

В. Н. ЖУКЪ.

МАТЬ И ДИТЯ.

ГИГИЕНА ВЪ ОБЩЕДОСТУПНОМЪ ИЗЛОЖЕНІИ.

«Знаніе есть сила».

Департа.

СОДЕРЖАНІЕ.

I. Наслѣдственность.—II. Беременность.—III. Жизнь утробнаго младенца.—IV. Уходъ за новорожденнымъ.—V. Уходъ за родильницей.—VI. Одежда грудныхъ дѣтей.—VII. Дѣтская и ея принадлежности.—VIII. Мать и кормилица.—IX. Искусственное вскармливаніе.—X. Первые годы жизни.

Восьмое, заново переработанное и дополненное изданіе съ 298-ю рисунками въ текстѣ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
ИЗДАНІЕ В. И. ГУБИНСКАГО.
1906.

THE NEW YORK
PUBLIC LIBRARY
354400B
AMOR, LENOX AND
TILDEN FOUNDATIONS
R 1946 L

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ТИПОГРАФИЯ.

ПРЕДИСЛОВІЕ КЪ ПЕРВОМУ ИЗДАНІЮ.

Въ обществѣ существуетъ убѣжденіе, что невозможно написать полной частной гигиены, такъ какъ ни одинъ авторъ не въ силахъ предвидѣть всѣхъ тѣхъ случаевъ, гдѣ понадобится бы его совѣтъ, его указаніе. Кому не понятенъ весь комизмъ положенія юриста, натолкнувшагося на преступленіе, «не предусмотрѣнное закономъ». Но въ томъ-то и дѣло, что эта излишняя предусмотрительность нужна только тамъ, гдѣ нѣтъ общаго, объединяющаго начала; когда же этотъ фундаментъ удастся найти, то всѣ сомнѣнія безъ труда разрѣшатся.

Если вѣрно то положеніе, что гигиена есть прикладная физиологія, то на данныхъ этой послѣдней, и только на нихъ однихъ, могутъ покоиться гигиеническія предписанія. Поэтому всякій совѣтъ, указаніе, обоснованное на вопросѣ, еще спорномъ въ физиологіи, могутъ примѣняться только условно, съ большою осторожностью; все же, что противорѣчитъ даннымъ этой науки—это хламъ, остатокъ предрасудковъ прошлаго и мѣсто ему въ архивѣ.

Сто лѣтъ уже прошло съ тѣхъ поръ, какъ на русскомъ языкѣ вышло первое гигиеническое сочиненіе Амбодика-Максимовича, врача Екатерины II, но, не смотря на это, почти ни въ одной книгѣ по гигиенѣ дѣтскаго возраста, назначенной не только для матерей, но и въ сочиненіяхъ, претендующихъ на вниманіе докторовъ, требованіе это не было строго выполнено. Авторы нашихъ и иностранныхъ сочиненій гонялись болѣе всего за полнотою указаній, черная изъ народныхъ предрасудковъ отвѣты на вопросы, еще не рѣшенные наукою. Вотъ гдѣ главный источникъ ихъ ошибокъ. Особенно слабъ въ этомъ отношеніи отдѣлъ искусственнаго вскармливанія,—наиболѣе существенная часть подобныхъ книгъ. Правда, въ общедоступныхъ гигиеническихъ сочиненіяхъ, появившихся въ послѣднее время въ нашей литературѣ, мы уже находимъ анатомо-физиологическій отдѣлъ, но нигдѣ онъ не былъ органически связанъ съ содержаніемъ книги и у нѣкоторыхъ являлся даже ненужнымъ балластомъ.

Посвятивъ нѣсколько лѣтъ труда этому вопросу, я, съ своей стороны, сдѣлалъ попытку пополнить этотъ недостатокъ, воспользовавшись и тѣми наблюденіями, которыя мнѣ удалось самому сдѣлать. Но, зная, что школа не даетъ необходимыхъ свѣдѣній, что отправления организма ребенка во многомъ представляютъ свои особенности, которыя необходимо принимать въ соображеніе при уходѣ за дѣтьми, я не считалъ себя въ правѣ выбросить этотъ отдѣлъ—его требовала дѣльность книги. Съ другой стороны, чтобы не утомлять читателя однимъ изложеніемъ данныхъ физиологіи и чтобы выводы науки немедленно находили практическое примѣненіе, я разбилъ его на нѣсколько частей, располагая ихъ тамъ, гдѣ они были болѣе всего умѣстны.

Но, помимо физиологіи, и научная гигиена въ послѣднее двадцатилѣтіе сильно шагнула впередъ. Работы Петтенкофера и цѣлой плеяды ученыхъ слишкомъ серьезны, чтобы ихъ можно было игнорировать даже въ примѣненіи къ частнымъ явленіямъ. По мѣрѣ возможности, я старался не упустить изъ вида и новѣйшихъ изслѣдованій, особенно нашихъ ученыхъ, разъ они имѣли отношеніе къ занимающему меня вопросу. Въ выборѣ матеріала я руководствовался заранѣе обдуманнѣмъ планомъ, зная, что тѣ гигиеническія изслѣдованія, о которыхъ я могъ здѣсь упомянуть лишь вскользь, должны быть обстоятельно разобраны въ дальнѣйшихъ сочиненіяхъ, относительно которыхъ эта книга составляетъ только первую часть. Впрочемъ, я употребилъ всѣ усилія, чтобы сдѣлать ее возможно болѣе полною и законченною.

Значительная часть книги посвящена также разбору ошибочныхъ мнѣній наиболѣе распространенныхъ авторовъ. Далекій отъ мысли представлять здѣсь критическій разборъ всѣхъ книгъ, такъ или иначе относящихся къ дѣтской гигиенѣ, я въ каждомъ отдѣлѣ указывалъ только на промахи и вредные совѣты, имѣя въ виду, прежде всего, предостеречь отъ нихъ матерей, уже знакомыхъ съ содержаніемъ этихъ сочиненій. Сюда же отнесены и нѣкоторые народныя обычаи и предрассудки. Мнѣ казалось, что, разбирая чужія мнѣнія, читатель до нѣкоторой степени привыкнетъ относиться критически ко всякому совѣту.

Еще два слова относительно плана сочиненія. Три главы изъ всей книги посвящены собственно матери, а первая составляетъ собою какъ бы введеніе, при составленіи котораго имѣлось въ виду лишь то, что важнѣе всего знать воспитателямъ. Вотъ почему сюда включены и изслѣдованія Гальтона. Но если многіе изъ родителей найдутъ въ ней порицаніе своихъ поступковъ, то, рядомъ съ этимъ, я надѣюсь, они отыщутъ и средства для исправленія необдуманностью или незнаніемъ причиненнаго зла.

Въ видахъ чисто практическихъ, я счелъ полезнымъ включить въ свою книгу описанія и рисунки какъ прежнихъ, такъ и новѣйшихъ принадлежностей дѣтской: одежды дѣтей, разныхъ инструментовъ для матери и ребенка, указывая при этомъ достоинство и недостатки наиболѣе распространенныхъ. Анатоми-физиологическій отдѣлъ, для большей наглядности, иллюстрированъ частью французскими, частью оригинальными рисунками.

Что же касается литературы, которою я пользовался, то она подробно указана въ выноскахъ, и повторять ее здѣсь излишне.

При выборѣ книгъ для справокъ и источниковъ, я всегда старался пользоваться русскими переводами, какъ болѣе доступными большинству читающей публики.

Вл. Жукъ.

С.-Петербургъ, 1-го декабря 1880 г.

ПРЕДИСЛОВІЕ КО ВТОРОМУ И ТРЕТЬЕМУ ИЗДАНІЮ.

Какъ только гигиена стала на научную почву, молодая школа врачей сбросила съ себя ту мантию египетскихъ маговъ, въ которую любили драпироваться въ доброе старое время жрецы Ескулапа, и добровольно приняла на себя роль наставниковъ общества, ясно понимая взаимныя выгоды подобной постановки дѣла. Тамъ, гдѣ прежде обходились докторальными предписаніями, теперь понадобился научно обоснованный, доступный пониманію всякаго, совѣтъ. Подобному повороту не мало способствовалъ и подъемъ общаго уровня образованія публики, особенно среди женщинъ. Рядомъ съ этимъ сдѣлалось анахронизмомъ то фривольное отношеніе къ публикѣ со стороны врачей (подчасъ даже людей съ именемъ), которое, къ сожалѣнію, преобладало въ большинствѣ общедоступныхъ изданій, трактующихъ о начальномъ воспитаніи дѣтей (научными сочиненіями до послѣдняго времени была бѣдна даже и иностранная литература). Такимъ образомъ, автору новаго сочиненія по гигиенѣ поневолѣ пришлось пойти по новой, хотя и ясно намѣченной другими дорожкѣ. Только тому, что образованная часть общества поняла мое желаніе посылить удовлетворить этой новой потребности, а не какимъ нибудь особеннымъ достоинствамъ моего труда, я приписываю сочувствіе, съ которымъ большинство публики и прессы отнеслось къ выходу первыхъ 2-хъ изданій книги «Мать и Дитя»¹⁾.

Въ свою очередь подобное, быть можетъ и не заслуженное, вниманіе заставило меня еще строже отнестись къ своей работѣ, внима-

¹⁾ Автору извѣстны слѣдующіе отзывы, помѣщенные за 1880 г. въ газетахъ: «Голось» (№ 360), и «Берегъ» (№ 275); за 1881 г. въ журналахъ: «Вѣстникъ Европы» (№ 1), «Мысль» (№ 1), «Врачебныя Вѣдомости» (№ 452), «Русская Рѣчь» (№ 3), «Воспитаніе и Обученіе» (№ 2), «Педагогическій Листокъ», издаваемый при «Дѣтскомъ Читеніи» (№ 1), «Здоровье» (№ 154), «Педагогическая хроника» (№ 9), «Народная Школа» (№ 4); въ газетахъ: «Молва» (№ 30 отъ 30 янв.), «Новое Время» (№ 1775 отъ 5-го февр.), «Новости» (№ 53); во всѣхъ почти еженедѣльныхъ иллюстрированныхъ изданіяхъ за 1881 г.; за 1882 г. въ журналахъ: «Русская «Мысль» (№ 1, стр. 67) и «Медицинскій Вѣстникъ» (№ 1). Всего 25 отзывовъ и рецензій.

О 2-мъ изданіи рецензій были помѣщены въ газетахъ: «Новости» (№ 198 за 1885 г.), «Новое Время» (№ 3369), «Русскія Вѣдомости» (№ 218), «Петербургская Газета» (№ 191), въ журналахъ: «Русская Мысль» (№ 8, 1885 г.), «Русское Богатство» (№ 8), «Наблюдатель» (№ 1, 1886 г.), «Женское Образованіе» (№ 9), «Новь» (№ 19), «Еженедѣльное Обзорѣніе», издаваемое при «Медицинской Библиотекѣ» (т. I. № 43), «Недѣля» (№ 41), «Живописное Обзорѣніе» (№ 45).

тельно просмотрѣть ее и провѣрить, такъ что 2-ое и 3-ье изданія явились на свѣтъ вновь просмотрѣнными и дополненными. Новая обработка оказалась тѣмъ болѣе необходимою, что въ послѣдніе годы вышло нѣсколько капитальныхъ сочиненій по гигиенѣ дѣтскаго возраста, явилось множество научныхъ наблюденій, бросающихъ новый свѣтъ на разбираемые мною вопросы. Пройти ихъ молчаніемъ я не нашелъ возможнымъ, хотя и сознавалъ, что это значительно увеличитъ объемъ книги и сдѣлаетъ ее менѣе доступной.

При просмотрѣ не были упущены изъ вида и отзывы нашей критики, въ какой бы формѣ они ни сказались, равно какъ и тѣ указанія, которыя были присланы отъ матерей, пользовавшихся первымъ изданіемъ моего сочиненія. Глубокую благодарность посылаю я имъ, такъ какъ только въ непосредственномъ общеніи съ образованными матерями я увижу вѣрный залогъ успѣшной пропаганды разумныхъ основъ воспитанія).

Что же касается до внѣшности изданія, то и въ этомъ отношеніи я старался сдѣлать все возможное, ведѣ замѣняя рисункомъ то, что иначе потребовало бы цѣлыхъ страницъ описанія. Въ этомъ отношеніи я не могу не поблагодарить д-ра П. И. Добрынина, автора извѣстнаго «Руководства къ изученію повивальнаго искусства», снабдившаго меня 24-мя своими прекрасными рисунками. Но и помимо рисунковъ, въ книгѣ д-ра Добрынина оказалось множество чисто практическихъ указаній, которыя во многомъ пополнили этотъ отдѣлъ предлагаемаго сочиненія. Расширивъ значительно чисто-медицинскую часть своего труда, согласно заявленіямъ моихъ корреспондентовъ, я постарался указать и тѣ способы лѣченія, которые необходимо примѣнить въ началѣ, если не удалось предупредить заболѣванія. Изъ болѣзней мною разобраны лишь тѣ, которыя чаще всего встрѣчаются въ младенческомъ возрастѣ, остальные будутъ помѣщены въ дальнѣйшихъ сочиненіяхъ. Несмотря, однако, на все желаніе возможно сократить эту книгу, томъ вышелъ слишкомъ объемистымъ, въ чемъ искренно каюсь.

Авторь.

С.-Петербургъ, 10-го ноября 1888 г.

ПРЕДИСЛОВІЕ КЪ ПЯТОМУ ИЗДАНІЮ.

Предлагаемое изданіе пришлось заново переработать, несмотря на то, что со времени выхода предшествовавшаго не прошло и трех лѣтъ. Да оно и понятно. Подобная книга только тогда можетъ имѣть значеніе и принести извѣстную пользу, когда она согласуется съ современными медицинскими воззрѣніями. Громадные успѣхи, достигнутые бактериологіею въ послѣдніе годы, во многомъ измѣнивъ взглядъ врачей на причину заразныхъ болѣзней, вмѣстѣ съ этимъ указали путь, слѣдуя которому, можно было надѣяться предотвратить подобныя заболѣванія. Опытъ жизни блистательно подтвердилъ справедливость такого предположенія и тогда средства, которыя еще недавно употреблялись эмпирически, какъ лѣкарство, сдѣлавшись предметомъ научнаго изслѣдованія, стали примѣняться въ видахъ чисто предохранительныхъ. Такимъ образомъ, всѣ тѣ мѣры, о которыхъ мы говорили въ прежнихъ изданіяхъ, противъ бленнореи глазъ, родильной горячки и пр., сдѣлавшись предметомъ бактериологическихъ изслѣдованій, нашли въ нихъ свое научное *raison d'être*. Но этого мало, дальнѣйшая разработка въ этомъ направленіи указала новые способы обезпложиванія пищи ребенка, простѣйшіе способы дезинфекціи жилища, предохраненія отъ рожи и другихъ заболѣваній, которыя теперь занесены на страницы этого изданія. Но, группируя все это вмѣстѣ въ видѣ одной картины, помимо чисто практическихъ цѣлей, я желалъ доказать неизбѣжность выполненія современныхъ требованій антисептики, какъ по отношенію къ матери, такъ и относительно ребенка.

Планъ книги остался прежній, но только, для большей ясности пониманія, я нашелъ полезнымъ измѣнить немного расположеніе частей двухъ послѣднихъ главъ. Статья объ уродахъ и нѣсколько рисунковъ, не относящихся прямо къ тексту, выброшены еще въ 4-мъ изданіи, а вмѣстѣ ихъ прибавлено то, что поясняло бы важнѣйшія воззрѣнія современной бактериологіи, а также многое изъ богатаго матеріала, собраннаго на первой всероссійской гигиенической выставкѣ. Наконецъ, отпечатанный незадолго передъ этимъ «Дневникъ Матери» далъ мнѣ возможность вынуть изъ текста прежняго изданія много таблицъ, сгруппировать ихъ отдѣльно въ «Дневникъ» для тѣхъ, для кого дѣйствительно онъ интересенъ. При просмотрѣ книги я воспользовался многими дѣльными замѣчаніями и совѣтами, любезно предложенными какъ врачами, такъ и не-врачами, особенно моими корреспондентами, за что считаю долгомъ выразить имъ искреннюю признательность. По мѣрѣ силъ я старался выполнить все это такъ, чтобы книга представляла нѣчто цѣльное, законченное, но удалось ли мнѣ достигнуть желаемаго—пусть судятъ другіе.

Въ заключеніе я не могу не отвѣтить еще на одинъ вопросъ, который можетъ явиться у всякаго, кому придется имѣть дѣло съ этимъ руководствомъ: какъ надо пользоваться имъ? На это я могу отвѣтить слѣдующими словами одной изъ моихъ корреспондентокъ: «Первый разъ я прочитала вашу книгу отъ начала до конца, не заглядывая въ мелкую печать и примѣчанія, а потомъ уже, ознакомившись съ расположеніемъ частей и ея содержаніемъ, я, по мѣрѣ надобности, изучала каждую главу отдѣльно. Теперь мнѣ приходится только заглядывать въ нее, въ случаѣ недоразумѣнія или справки»¹⁾. Но мнѣ говорятъ, что книга слишкомъ велика, что одинъ видъ ея въ состояніи напугать неопытную мать—на это я могу отвѣтить, что все это можетъ быть справедливо лишь относительно женщинъ, не привыкшихъ пользоваться печатными произведеніями. Если сосчитать періодъ времени, для котораго она назначается, то на каждый день не придется даже одной страницы. Неужели и этого много?

Вл. Жукъ.

С.-Петербургъ, 20-го марта 1894 г.

1) Собственно для удовлетворенія этихъ двухъ потребностей—знакомства съ содержаніемъ и легкой возможности навести справку, я со второго изданія, кромѣ подробнаго оглавленія вначалѣ и указаній вверху страницъ, прибавилъ еще въ концѣ книги очень обширный справочный указатель, гдѣ въ алфавитномъ порядкѣ поименовано все, помѣщенное въ книгѣ.

ПРЕДИСЛОВІЕ КЪ ВОСЬМОМУ ИЗДАНІЮ.

Не взирая на грандіозные успѣхи хирургіи, доведенной до виртуозности, на появленіе новыхъ областей въ медицинѣ, т. е. на большее осложненіе и спеціализацію врачебнаго дѣла, наука о здравоохраненіи стала развиваться въ совершенно противоположномъ направленіи. Болѣе близкое знакомство съ силами природы признало законнымъ многое изъ того, что давно уже было оцѣнено гениемъ народныхъ массъ, вошло въ обычай и гармонировало съ народнымъ міровоззрѣніемъ. Одновременно съ этимъ поступательнымъ движеніемъ впередъ, шедшимъ въ униссонъ съ современнымъ стремленіемъ лучшей части общества къ «упрощенію жизни», шла и другая разрушительная работа—стали отмѣнять не одно изъ предписаній, еще недавно считавшихся обязательными. Вотъ почему, приступая къ новому просмотру книги «Мать и дитя», я вынужденъ былъ заново ее переработать, ¹⁾ такъ какъ только стремленіе быть постоянно въ курсѣ дѣла могло удержать ее въ обществѣ въ теченіе цѣлой четверти вѣка и служить уже второму поколѣнію.

Заносы на страницы этой книги новѣйшія открытія въ области физиологій и научной медицины, я старался сгруппировать ихъ такъ, чтобы всѣ они служили одной цѣли: уменьшенію страданій матери и облегченію ей ухода за ребенкомъ. Вотъ почему я удѣлил такъ много мѣста Ламанновской діетѣ беременныхъ, такъ какъ, слѣдуя его указаніямъ мать, не отягощая себя, въ добромъ здравіи перенесетъ беременность, дождется легкихъ, безболѣзненныхъ, не грозящихъ ей никакою опасностью родовъ. Но и этого мало. Благодаря лишь исполненію тѣхъ же самыхъ простыхъ діетическихкихъ предписаній, она гарантируетъ себѣ обильное млекоотдѣленіе послѣ родовъ, а вмѣстѣ съ нимъ и возможность самой выкормить вполне здоровое, способное перенести житейскія невзгоды дитя.

По отношенію къ ребенку указана прежде всего роль отца, какъ родоначальника и нерѣдко виновника совѣмъ незаслуженныхъ страданій матери, что и теперь еще игнорируется обществомъ. Далѣе показанъ простѣйшій способъ рожковаго кормленія, получившій право гражданства во Франціи, значеніе въ данномъ случаѣ «живого молока», равно какъ и продуктовъ нашей народной кухни, которые съ выгодой для организма дитяти должны замѣнить заграничные фабрикаты, когда настанетъ время давать прикормъ. Перечисляя пути распространенія и средства защиты отъ заразныхъ болѣзней, указано значеніе «крас-

¹⁾ Цѣлыхъ два изданія, 6-ое и 7-ое, въ виду особыхъ обстоятельствъ, прошли безъ всякихъ измѣненій, являясь простой перепечаткой 5-го.—причина, отчего при новомъ просмотрѣ пришлось сразу измѣнить слишкомъ многое.

наго свѣта» при нѣкоторыхъ изъ нихъ, затѣмъ включена глава «о недоноскахъ», а прежнія разнорѣчивыя данныя о причинахъ, вліяющихъ на происхожденіе пола ребенка, сгруппированы въ одно органическое цѣлое. Наконецъ, зная, какую роль въ молодой семьѣ играетъ «опытная прислуга», я расширилъ отдѣлъ свѣдѣній по народной медицинѣ, чтобы предостеречь читательницъ отъ увлеченія совѣтами самоозванной менторши. Съ другой стороны, наличность въ практической медицинѣ, какъ и во всякомъ живомъ дѣлѣ, спорныхъ вопросовъ, въ виду того недоумѣнія, какое они часто порождаютъ въ обществѣ, вынудила меня привести мнѣнія за и противъ данной мѣры и сдѣлать посильный выводъ.

Однимъ словомъ многое, слишкомъ многое, пришлось прибавить ¹⁾, другое выбросить, третье окончательно переработать, что значительно увеличило объемъ книги. Но чтобы облегчить читательницѣ нахожденіе того, что нерѣдко противорѣчитъ сказанному въ прежнихъ изданіяхъ, все вновь включенное отмѣчено *курсивомъ* въ очень обширномъ оглавленіи.

Посвящая свою книгу «русской матери», я и теперь, какъ и прежде, настаиваю на необходимости каждой семьѣ имѣть своего постоянного врача, такъ какъ онъ одинъ можетъ предотвратитъ появленіе заболѣванія, а въ случаѣ надобности умѣло бороться съ нимъ. Но для этого онъ долженъ быть знакомъ съ интимной жизнью семьи, семейными болѣзнями и предрасположеніями, т. е. быть «своимъ человекомъ», который способенъ индивидуализировать каждый совѣтъ, безъ чего подчасъ наилучшія предписанія оказываются недействительными.

Заканчивая это предисловіе, быть можетъ послѣднее, которое мнѣ пришлось написать при жизни, утѣшаю себя мыслию, что, выполнивъ лишь часть намѣченной въ молодости программы, я все же не только внесъ крупницу, принесшую родинѣ пользу и давшую возможность воспитать здоровыми не одну тысячу дѣтей, но послужилъ и родственному намъ племени—болгарамъ, переведшимъ эту книгу на свой языкъ.

Вл. Жукъ.

1-го сентября
1905 г. Одесса.

1) Немаловажную услугу въ данномъ случаѣ мнѣ оказалъ цѣлый рядъ статей, помѣщенныхъ за послѣдніе годы въ «Акушеркѣ». Значительная часть ихъ въ извлеченіи попала въ это изданіе. Отсылая интересующихся къ литературному указателю, авторъ въ то же время проситъ лицъ, пожелавшихъ, какъ въ былыя времена, познакомиться съ ними своими наблюденіями, сдѣлать свои указанія, направлять корреспонденцію по адресу журнала «Акушерка» (въ Одессѣ) на его имя.

СОДЕРЖАНИЕ.

ГЛАВА ПЕРВАЯ.—Наслѣдственность.

I. Наслѣдственность. Опредѣленіе—1. Передача внѣшнихъ признаковъ: чертъ лица—3, мышечной силы—3, ловкости—4, долговѣчности—4, (*русскіе има-льды*—5), плодовитости—5, уродствъ—5. Унаслѣдование чувственныхъ способностей—7, почерка—7, слуха—7, вкуса и обонянія—8. Нравственные качества и душевныя способности—9, страсти—9, пороки—10, болѣзни—11, (зобъ—11), упоминатель-ства—11, манія къ самоубійству—13. Выводы Дутребанта—13. Унаслѣдование идіотизма—13, (*foli: à deux*—вын.—13). Необходимая предосторожность—13 и отношеніе законодательства—14. Наслѣдственность умственныхъ способностей—15.

II. Вліяніе родителей на дѣтей. Бракъ и его слѣдствія—16. Количество браковъ—17. Добрачная жизнь отца—17. Венерическія болѣзни—18. Воспитаніе дѣвушекъ—19 и женскія болѣзни—20. Соціалныя условія и *перутомленіе мозга*—21. *Нежеланіе вступить въ бракъ и материнскій инстинктъ*—22. *Роль послѣднюю въ дѣлѣ сохраненія націи*—23. Кровные браки—23 и законодательство народовъ—25. Ранній бракъ—26. Бракоспособный возрастъ—26. Разница въ лѣтахъ и поздній бракъ—27. Вліяніе возраста родителей на дѣтей—28. Состояніе въ моментъ зачатія—29. *Дѣти осады*—31. *Условія зачатія крипкихъ дѣтей*—31. Любовь супруговъ—32, и ихъ отношенія—33. Болѣзни и бракъ—33. Запрещеніе брака—34, (*браки между цермафродитами*—вын. 34). На чьей сторонѣ перевѣсъ?—34. Родители генія—35.

III. Условія развитія генія. Исслѣдованія Жоли, Гальтона и др.—35. Геній и талантъ—36. Наслѣдственные качества: чистота типа и вліяніе скрещи-ванія—37. (*Кровь короля Эдуарда VII*—37). Русскіе таланты—38. Вліяніе богатства, мѣсторожденія, профессіи—39, родства и физическихъ свойствъ родителей—40. (*Сходство супруговъ*—41). Гармонія характера родителей—41. Образцовое адорье—41, выносливость и плодовитость ученыхъ—42. Ихъ родственныя отношенія—43. Пере-дача дарованій—43. Наслѣдіе дочерей—45. Что такое геній?—45.

IV. Законы унаслѣдованія. Наслѣдственность прямая—46: преобладаніе одного изъ родителей—47, перекрестная—47 (король—иностранецъ—48) и прямая передача—49. Возвратная наслѣдственность (атавизмъ)—49. Наслѣдственность въ соответственные періоды жизни (гомохронія)—51. Ея объясненіе—52. Наслѣдствен-ность черезъ вліяніе—53. Общій выводъ—54. Метаморфозы наслѣдственности—55 и вырожденіе—56. Консервативное и прогрессивное начала—57. Примѣненіе законовъ унаслѣдованія къ жизни—57. Заключеніе—59.

ГЛАВА ВТОРАЯ.—Беременность.

I. Физиолого-анатомическій очеркъ. Половая зрѣлость—62. Женскій тагъ—63 и его измѣреніе—64. Внутренніе половые органы: влагалище, матка—65. Ея мышцы и связки—67. *Ея отдѣленіе (изслѣд. Федорова)*—67. Маточныя трубы и яичники—68. Выдѣленіе яичекъ—69. *Яичниковое вещество и его вліяніе*—70. Причина менструацій (прежнія воззрѣнія)—71. *Современныя теории и колебаніе кровяною давле-нія*—72; *три фазы менструальной эпохи*—73. Что такое менструація?—74. Время ихъ появленія—74. Ранняя и заоздальна регулы—75. Ихъ продолжительность—75. Свойства крови—76. *Новый взглядъ Кейфера*—77. Предвѣстники регулъ—77. *Причины времен-наго недомоганія*—78. Гягіена менструальнаго періода—79. Подмыванія—80 и мен-струальные бинты—81. Предразсудки и небрежный уходъ—82. *Причины болѣзнен-ныхъ регулъ (дисменоррей)*—83. Остановка мѣсячныхъ и сильныхъ кровотеченія—84.

Мѣста, набранныя *курсивомъ*, —указываютъ то, что не было въ предыдущихъ изданіяхъ.

Старческое увяданіе—85. *Объясненіе ево сопутствующих явленій*—86. Оплодотвореніе—87. Мѣсто—88 и время зачатія—89. Гигіена медоваго мѣсяца—89.

II. Беременность. Слѣдствіе зачатія—дробленіе желтка—91. Начало беременности—91. Величина и ростъ человеческого плода и матки по мѣсяцамъ: зародышный періодъ—92, плодовой періодъ—95. Измѣненія формы живота (схема Шульце)—97. Опредѣленіе срока родовъ—99. Календарь беременности—100. Вліяніе беременности на организмъ женщины—100. Измѣненіе крови (кровопусканія)—102. Окраска кожи—102, (*окраска бѣлой линіи живота по Раулю Леману*—выш.—103). Признаки беременности—104. *Причины, побуждающія ее опредѣлить*—105. Воображаемая беременность—106. *Маноманки и симулянтки*—107.

III. Новое вліяніе. *Улучшеніе операціями*—108. Порча зубовъ у беременныхъ—109. Ея объясненіе прежними авторами—110. *Истинная причина—известковое голоданіе*—111. *Вліяніе недостатка солей вообще (солевое голоданіе)*—112. *Ошибка физиологовъ*—112. *Вліяніе известковаго голоданія на развитіе скелета и зубовъ въ частности (работы Скандинавской комиссіи)*—113. *Нужно-ли давать беременнымъ препараты известки?*—115. Уходъ за зубами—115. Хорошія и вредныя зубныя средства—116. *Питаніе беременной и важности Эйзенберга*—116. *Диета дикароковъ*—118. *Акушерская срьсь*—118. *Гдѣ искать яичины трудныхъ родовъ?*—119. *Тазъ европеекки и полукультурныхъ расъ*—119. *Крупные размеры головокъ у плодовъ культурныхъ женщинъ*—120. *Вліяніе пищи матери по Ламанну*—120. *Опытъ Эйхгольца*—121. *Ламанновскій режимъ беременной*—121. *Гидрэмія и диземія матери и плода*—122. *Ихъ объясненіе нерациональнымъ питаніемъ*—123. *Основы Ламанновскаго ученія*—123. *Причины жажды малокровныхъ и тучности*—124. *Отчетъ оихъ рождають крупныхъ дѣтей?*—125. (*Таблица содержанія солей*—125). *Возможное возраженіе*—126. *Причина индифферентизма врачей*—126. *Медвѣжья услуга Стоктемъ (съ ея «Токологией»)*—127. *Реформа кухни, согласная съ русскимъ народнымъ питаніемъ*—129.

IV. Гигіена беременной. Обычный пищевой режимъ—130 и предостереженія акушеровъ—131. Вредъ мака—132. Посты—132. Избытокъ—132, и недостатокъ пищи—133. Прихоти—133 (*взглядъ народа*—134). *Извращеніе вкуса—протѣсть организмъ противъ нерациональнаго питанія*—134. Нераціональныя жалобы—135. Прогулки и «воздухобоязнь»—136. Движенія и покой—136. Уходъ за кожей—138. Обтиранія—139. Ванны—140. Купанія—140. *Идовитость пота и значеніе бани*—141. *Кнейломанія*—142. *Косметика лица*—142. Гигіена ногъ—143 (*ножной потъ*—144). Волоса—144. Интимный туалетъ: подмыванія (вредъ губки)—145. *Пропананда и вредъ спринцованій*—146. Эсмарковская кружка и «маточный душъ» Лазаревича—146. Половыя сношенія (*ихъ задерживающее вліяніе на роды*)—148.

V. Одежда беременной. Корсетъ. Его вліяніе на дыханіе—150, (кислородное голоданіе—151), на желудокъ—152, на печень—152 (желчные камни и блуждающая печень—153), на почки—153, на половой аппаратъ—154, на *всю органы и на осанку*—154. *Ею защита М. Волковой*—155 и *протѣсты ученыхъ обществъ*—156. Наклоненіе таза и искривленіе позвоночника—157. Реформа женскаго платья—158. Ляфъ—159. Юбки—159. *Плохое приложеніе тяжести*—161. Панталоны—162. Сорочка и фуфайка—162. Башмаки (высокій каблукъ)—163. Подвязки—165. Чулки (цвѣтъ ихъ)—166. Содержаніе ногъ—166. Верхняя одежда и *протѣсть Адамсъ и др.*—167. Шлейфъ (*и вредъ орутизмъ*)—168. Брюшной бандажъ (*и отвислый животъ*)—169. Ночная одежда—170. Постель—170. Общій выводъ—171. Воздухъ и жилице—172.

VI. Грудныя железы беременной. Ихъ форма—173. Дѣвчья грудь и расовыя отличія—174. Уродованіе груди—175. Анатомическое строеніе—176. Индивидуальныя отличія—177. Околососковый кружокъ и сосокъ—178. Многогрудіе и др. аномаліи—179. Начало развитія груди—180. *Фунція молочныхъ железъ*—181. Измѣненія во время беременности—182. Предохраненіе и подготовка груди—183. Уходъ за сосками (*и колпачки*)—184. Грудная повязка—186.

Діететика души. Душевное состояніе беременной—186. Суевѣрія и предразсудки—187. Страхъ родовъ—187. Врачебная помощь—188. Важность предварительнаго вслѣдствія—188.

VII. Случайности. Разстройства пищеваренія: слюнотеченіе—189, тошноты—189, обычныя работы—190. Чрезмѣрная рвота—191. *Ихъ причины (и преду-*

преждевденіе)—192. Запоры и ихъ діетическое лѣченіе—193. (*Масляныя клизмы*—194, *положеніе при дефекаціи*—195). Промывательное—195. *Вредъ слабительныхъ*—196. *Полосы*—196.—Задержаніе мочи—197. *Бю причины*—197. Частый позывъ на мочу—198. Венные узлы (варикозы)—198. Геморроидальныя шишки—199. Отеки ногъ—199. Головокруженія и обмороки—200. Измѣненія въ отравленіяхъ нервной системы—200. Зубныя боли—201. Предрасположеніе къ выкидышамъ и преждевременнымъ родамъ—201. Законы противъ умышленнаго выкидыша—203. Случайныя заболѣванія, осложняющія беременность—204.

ГЛАВА ТРЕТЬЯ.—Жизнь утробнаго младенца.

I. Физиолого-анатомическій очеркъ. Разница между животнымъ и растительнымъ организмомъ—206. Сущность животной жизни—207. Отправленія животныхъ—207. Артеріи и вены—208. Кровь—208, ея составъ и свойства—209. *Роль бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (лейкоцитовъ)*—210. Кровь артерій и венъ—210. Осмосъ и диффузія—211. Капилляры и лимфа—212. Сердце взрослого—212. Общее кровообращеніе (большой кругъ)—214. Легочное кровообращеніе (и малый кругъ)—215. *Давленіе крови*—215. Система воротной вены—217. Механизмъ кровообращенія—217, и пульсъ—218. Дыханіе взрослого: легкія—219. Объемъ газовъ—220. Жизненная емкость легкихъ—221. Число дыханій—221. Двойная роль легкихъ—222. Внутреннее дыханіе тканей—223. Дыхательныя движенія—224 и вліяніе на нихъ одежды—224. Вліяніе дыханія на кровообращеніе—225. Управляющіе и контролирующіе нервы—226. Что обуславливаетъ дыхательныя движенія?—227.

II. Отправленія плода. Роль послѣда при питаніи и дыханіи плода—228. Кровообращеніе плода. Анатомическія особенности нѣкоторыхъ сосудовъ—229. Роль пуповины—229 и привоочныхъ частей—230. Сердце плода—231. Различія его кровообращенія—232. Давленіе крови въ сосудахъ—233. Особенности его венозной и артеріальной крови—233. Переходъ къ земной жизни—234. Установка новаго дыханія и кровообращенія—235. Дѣтское мѣсто—236. Пушовина—238. Околоплодная жидкость—238. Ея обычное количество и чрезмѣрное растяженіе матки—239. *Возможное ея уменьшеніе путемъ Ламановской діеты*—239.

III. Живанъ утробнаго младенца. Признаки смерти плода—240. Членорасположеніе плода—241. Правильное положеніе ребенка—242. *Неправильныя положенія—результатъ дегенерации*—243. Многоплодная беременность—244. Особенности плодовъ при ней—246. Причины ея—246. Близнецы и ихъ сходство по Галтону—248 и другимъ—249. *Двойни—признакъ вырожденія*—249. Вліяніе на плодъ болѣзней матери—250. Вліяніе гѣкарствъ—252. *Неправильныя роды какъ результатъ болѣзней матери и отца (данныя Лярже)*—252. *Дегенеративный характеръ этихъ неправильностей*—253. *Акушерскія аномаліи, какъ признакъ вырожденія*—253. *Ихъ способность передаваться наследственно и видоизмѣняться въ извѣстныхъ неправильности*—254. *Особое вліяніе кровнаго родства*—254. *Вырожденіе и беременность*—255. *Дегенерация, какъ причина неправильныхъ положеній плода*—256, *вильматовой беременности*—257, *выкидышей и преждевременныхъ родовъ rat excellence*—257. *Безплодіе какъ финалъ этого процесса*—257. *Вліяніе поврежденій матери*—258. Пороки развитія—258. Законъ Петра I го—259. Заносъ—259. Вліяніе душевнаго состоянія беременной на плодъ—260. («Дѣти осады»—260). Материнскія впечатлѣнія—261. Случай Линкольна, Львова и др. и сомнѣнія акушеровъ—263. «Заглядываніе»—264 и выводы изъ собранныхъ фактовъ—265. Новое объясненіе покровительственной окраски животныхъ (мимакрія)—266. Біологическая причина явленій унаслѣдованія—266. Объясненіе явленій «наслѣдственности черезъ вліяніе»—268. «Дѣти въ сорочкѣ»—269.

IV. Плодъ плода. Безчисленное множество теорій и попытка Шюва обединитъ ихъ—271. *Дарвиновъ законъ и различіе женскаго и мужскаго организма*—272. *Основныя положенія*—272. *Размноженіе у растений*—273. *Размноженіе у животныхъ. Вліяніе питанія*—274 и *дѣственнаго размноженія*—274. *Вліяніе друиыхъ условий*—274. *Размноженіе у людей. Гипотеза Пюсса (вліяніе вѣншихъ условий)*—275. Вліяніе климата—276. *Вліяніе общественной—276, частной и семейной жизни*—277. I. Особенности организаціи родителей: *ихъ физическое развитіе (продолжительность)*—278, ихъ возрастъ (теорія Гофакера и Садлера)—279; два типа

сезонности—280. Вліяніе роста, цѣпта волосъ, состоянія зубовъ—280, ожирѣніе—280, температуры тѣла—281, достатка и бѣдности—281. Вліяніе правой и лѣвой половинны тѣла (теорія Генке-Зеллгсона)—281. *Отѣки ногъ*—282. Значеніе молочнаго отдѣленія—282, продолжительности родовъ—283 и отравленій (пьянство, куреніе)—283. *Любовь родителей*—283. *Выводы*—284. II. Условія зачатія (теорія Фика)—284. Зрѣлость половыхъ продуктовъ (теорія Тюри)—285. Теорія Дююя—286. Вліяніе метеорологическихъ условій—286. III. Три первые мѣсяца беременности. *Питаніе беременной*—287. *Обмѣнъ веществъ*—288. *Зачатіе при кормленіи*—288. *Душевное настроеніе*—289. *Фантазіи Фельдмана*—290. *Сновидѣнія и впечатлительность*—290. *Тиллическая беременность мальчикомъ*—291, *двѣючкы*—291 и *смѣшанныя формы*—291. *Выводы*—292. *Чѣмъ объяснить сходство дѣтей съ родителями*—293 и *предками*—294. *Фразы Оршанскаго и теорія Павла Шредера*—294. *Можно ли получить ребенка жалаемаго пола?*—294.

Заключеніе. Признаки доношеннаго плода—295. Незрѣлый плодъ (недоносокъ)—296. Дѣленіе дѣтей на группы по ихъ организаціи—296. Вѣсъ и размѣры новорожденныхъ—296 и *протестъ Ламанна*—297. Вѣсъ плода и продолжительность мѣсячныхъ—298. Опредѣленіе размѣровъ—298, ихъ практическая польза—299. Кости головки и роднички—299. *Водянки мозга по Ламанну*—300. Дѣленіе дѣтства на періоды—300.

ГЛАВА ЧЕТВЕРТАЯ.—Новорожденный.

I. **Первыя заботы.** Очистка рта—302. Промываніе глазъ—303. Пеленшникъ—303. Какъ брать дѣтя—304. Первый вздохъ—304. Первая ванна—305. (Сыровидная смазка—305). Предразсудки—306. Процессъ купанія—307. Выборъ ванны, корыта—308 (и *предостереженіе Филиппова*—309). Металлическія ванны—309, и переплетъ—310. Необходимость опредѣленія температуры воды—311. Боязнь купанія—312. Воронка—312 и народные обычая—312. Температура ваннъ—313. (Замѣчаніе Буховцевой—313). Гдѣ надо купать (и *неудачный советъ Фридмана*)—314. Осмотръ новорожденнаго—315. Частота ваннъ—315 и ихъ благотворное вліяніе—315. *Протесты акушеровъ*—316. *Расколъ среди врачей*—317. *Почему нѣкоторые врачи стали запрещать купанія новорожденнаго?*—316. *Доводы противниковъ и поборниковъ купаній*—317. *Выводы и несостоятельность первыхъ*—318. *Примѣръ Мертеаго моря и необходимыя предосторожности (правила)*—319. Требования педиатровъ—320. Необходимость контроля—321.

II. **Гигіена новорожденнаго.** Первое приложеніе къ груди—321 и дальнѣйшая частота кормленія—322. Общераспространенный предразсудокъ—323. *Советъ Сниткина*—324. Обкармливаніе (картинка съ натуры)—325 и пичканіе слабительными—326. Важность взвѣшиванія—327. Убыль вѣса новорожденнаго—328. Причины ея—329 (и *необоснованный протестъ Ламанна*—329). Продолжительность паденія вѣса—330. Пополненіе убыли—331. Какъ часто надо взвѣшивать ребенка?—331. Процедура взвѣшиванія—332. Кармаанный безмѣръ и выходка В. Манассеина—333. Дружинные вѣсы—334.

III. **Физиологическія особенности.** Дыханіе новорожденнаго: его частота—334, характеръ—335, измѣненіе съ возрастомъ—335. Форма грудной кѣтки—337. Его сердце и сосуды—338. Особенности кровообращенія—339. Пульсъ—339. Свойства крови (ея переменный составъ)—341. Первый крикъ—342 и странныя объясненія—343. Зябкость и тепловые потери—343. *Обычныя суточные колебанія t-ры тѣла*—344. Неспособность переносить холодъ—345. Паденіе t-ры тѣла у новорожденнаго—346. Необходимость согрѣванія—346. Температура дѣтской—347. Вліяніе рѣзкихъ переменъ—348. Безобразный советъ Стокгэмъ—348.

IV. **Физиологическія измѣненія.** Подтеки—349. Происхожденіе родовой опухоли—349 и измѣненіе формы черепа—350. Обычай править головку—350. Особенности кожи новорожденнаго—350. Ея багровый цвѣтъ—351 и желтая окраска (физиологическая желтуха)—352. (Дѣти негровъ—353). Шелушеніе кожи—353 и газовый обмѣнъ—354. Потовыя—354 и сальные железы кожи—355. Цвѣтеніе—355. Жировая подкладка—356. Грудныя железы новорожденнаго и «птичье молоко»—357. Составъ и продолжительность молочнаго отдѣленія—357. Уходъ за грудями и вредные обычая—358. Перевязка и перерѣзка пуповины—359. Разныя обычая—359. *Противники пере-*

связки—360. Высыхание и отделение пуповины—360. Образование пупка и *выбор лучшей повязки*—361. Пупочный компрессик—362. Суевѣрные обычаи и остатки пуповины—363. Бленоррея пупка (*и содовые компрессы*)—364. Заживление пупка—365 и пупочные бляхи—365. Первородный калъ (меконіумъ)—366. Его происхождение и отделение—367. Моча новорожденного—368, ея особенности—369. Мочекислые инфаркты—369. Ихъ лѣчение—370.

V. Мнимая смерть. Нормальное бездыханное состояніе (арное)—370. *Что дѣлаетъ здоровый новорожденный?*—371. Мнимая смерть—371. Ея причина—задушеніе—372 (крикъ въ утробѣ матери—372). Преждевременное дыханіе—373. Двѣ формы асфиксіи: легкая и тяжелая—372. Предсказаніе—375. Что требуется для оживленія минимно-умершаго—375. Приготовленія—376. Лѣченіе легкой формы—376. Тяжелая форма задушенія и искусственное возбужденіе дыханія—377. Способы: Маршалъ-Галля (откачиваніе)—377; Сильвестра—378, вдунаніе воздуха—379; *потливаніе за языкъ Лабарда*—380; амеріканскій способъ и подкидыванія Шульце—381. При которомъ сильнѣе дыханія?—382. *Способъ Лазаревича*—383 и *простѣйшій способъ Минкевича*—384. *Сравненіе всѣхъ способовъ и преимуществъ предложенія Минкевича*—386. *Способъ Цейфеля, подпѣшиваніе*—388, и *другіе способы*—389. *Какой лучшій?*—389. *Важность указанія Бацевича*—391. *Правила при оживленіи*—392. *Когда можно ожидать асфиктическаго ребенка*—393. Продолжительность оживленія—393. Неумѣстное вмѣшательство—393. *Какъ устранить возвраты*—394. Важный признакъ—394. *Вліяніе мнимой смерти на дальнѣйшее здоровье*—394. Спаденіе легких—395.

VI. Случайности. Бленоррейное воспаленіе глазъ—395. Его теченіе—396. Единственная причина зараженія—397. Предупрежденіе по способу Кредэ—398. Отзыви авторовъ и статистика—399. Уходъ за больнымъ—399. *Общее заключеніе (выводы Бара)*—400. Простуда при крещеніи—401; вліяніе охлажденія—401, транспортировки—402 и крещеніе въ холодномъ помѣщеніи—402. Благодѣтельное вліяніе моментальнаго погруженія (наблюденіе Евсеенко)—403. Недоразумѣніе авторовъ—403. Правила при крещеніи—405. Болѣзни новорожденныхъ: поврежденія—407; задержаніе мочи—407. Воспаленіе и др. болѣзни пупка—408; рожа новорожденныхъ—409; пузырная сыпь—410; сивякъ—411. Пороки развитія—411. Главныя причины ихъ смертности—412. *Первыя дѣти интеллигентныхъ классовъ*—413.

VII. Недоносы и слабыя дѣти. *Частота ихъ рожденія*—414. *Причины недоношенности*—415. *Признаки: недоноски малаго вѣса*—415 и *большого вѣса*—416. *Анатомическія особенности недоносковъ*—416. *Ихъ способность голодать*—417; постоянное охлажденіе—418, слабое дыханіе и кровообращеніе и неумѣніе добыть себѣ пищу—418. Уходъ. Теплое содержаніе—418. Двойная ванна грѣлка—419. *Рюлевская грѣлка*—419. *Кроватка-тепличка (инкубаторъ) Оварда*—420. *Грѣлка «Монахъ»*—420. *Ея температура*—420. *Продолжительность содержанія*—421. *(Неудобство постоянныхъ горячихъ ваннъ Винкеля)*—422. *Содержаніе теплички*—422. *Сонливость недоносковъ*—422 и *оживляющія средства*—423. *Насильственное кормленіе (заливаніе)*—423. *Кормленіе зондомъ*—423. *Аппаратъ (зондъ) Байли*—424. *Частота кормленія и количество молока*—424. *Смѣшанное кормленіе и переходъ къ грудному*—425. *Примѣры*—425. *Купаніе*—426. *Первыя двѣ самыя трудныя недѣли*—426.

ГЛАВА ПЯТАЯ.—Уходъ за родильницею.

I. Роды. Предвѣстники—427. Причина срочнаго наступленія родовъ—428. Родовыя схватки и *кольцо сокращенія*—429. Первый подготовительный періодъ родовъ—430. Родовыя воды—430. Второй періодъ изгнанія плода—431. Растягиваніе промежности—431. Жиленіе и брюшной прессъ—432. Крикъ—432. Прорываніе наружу головки—433. Послѣдній періодъ—изгнаніе послѣда—433. Роды правильные и неправильные—434. Помощь при родахъ—434. Акушерки и врачи—434. Ихъ взаимныя отношенія—436. Нѣмцкія и русскія акушерки—436. Акушерство въ прежнее время за границею—437. «Бабичье дѣло» у насъ—438. *Что надо приготовить въ ожиданіи близкитъ родовъ (перечень предметовъ)*—438. Выборъ и подготовка помѣщенія—439. Родильная кровать—440. Положеніе роженицы—441. Предложеніе Людвигъ—442. *Положеніе при родахъ у нашей крестьянки*—442, и разнообразные обычаи и моды—443.

II. Обезболивание родов. *Болевое чувство*—443. *Причина родовых болей*—443. *Меньшая болевая чувствительность женщин*—444. *Выводы Кольмана*—444. *Зависимость болей от длительности родов*—445. *Наше народное акушерство и его варварскіе приемы*—445. *Роженица крестьянка-мученица*—447. *Обезболивающая роды средства: сильное опьянение и сильный голод*—447. 1) *Медицинскія средства: Этеризация и хлороформирование*—448. *Неудобства послѣдняго*—448 (*его вліяніе на плод*)—448. *Веселящій газъ и кокаинизация*—449. *Благотѣльное вліяніе гипнотизирования*—449. *Примѣры*—449. Ихъ примѣненіе только при трудныхъ и требующихъ операций родахъ—449. 2) *Гигиеническія мѣры*—452; *исправление неправильныхъ положеній («наружнымъ поворотомъ»)*—453 и *предупрежденіе ихъ наложеніемъ бандажа (Пинаръ)*—453. *Новое вліяніе въ акушерствѣ*—454. 3) *Діетическія средства: діета Проховника и Ламанна, уменьшающая размеры плода*—456. *Преимущество «сухой» діеты*—456. *Опытъ Мансурова*—457. *Слабостія безболѣзненныхъ родовъ*—459. *Случаи быстрыхъ родовъ*—459. *Заслуга Ламанна и отношеніе акушеровъ*—460. *Возможность легкис безболѣзненныхъ родовъ*—461. *Необходимая предосторожность*—461. *Предупрежденіе порочнаго развитія таза*—462. *Блужданіе акушеровъ и ожиданіе помощи свыше*—463.

III. Роженица. *Благотѣльное повѣрье*—464. *Необходимый уходъ: очистка кишечника*—465, *поддерживаніе промѣжности*—466. *Выходъ послѣда* 467. *Старыня и народныя абортивныя*—467. *Веденіе послѣдняго (послѣдоваго) періода родовъ*—469. *Выжиманіе послѣда (по Крэдз)*—470 и *народныя средства*—470. *Сонъ и необходимый надзоръ*—471. *Обычая и суевѣрія*—472. *Продолжительность родовъ*—472. *Вліяніе возраста матери*—473. *Курьезные выводы*—474. *Крайніе предѣлы возраста*—475. *Количество родовъ*—476. *Кратковременные и запоздалые роды*—476. *Законность рожденія*—477. *Новый законъ объ узаконеніи вѣтробранныхъ дѣтей*—477. *Роды послѣ смерти матери*—478. *Вліяніе на плодъ смерти матери*—479 и *кесарское сѣченіе*—479. *Курьезныя сообщенія*—480.

IV. *Послѣродовой періодъ. Состояніе женщины*—480. *Измѣненія въ маткѣ*—481. *Колебанія температуры тѣла и пульса*—481. *Изображеніе ихъ кривою линіей*—482. *Значеніе температурныхъ колебаній*—482. *Послѣродовой потъ*—482. *Скопленіе мочи*—484. *Запоры*—484. *Исчезновеніе отековъ и уменьшеніе варикоэъ*—485. *Измѣненіе послѣднихъ солнечнымъ свѣтомъ (случай Егера)*—485. *Уменьшеніе массы матки*—485. *Послѣродовыя схватки*—486. *Заявленіе Ламанна и народныя средства*—486. *Измѣненія формы и положенія матки*—487. *Возстановленіе ея слизистой оболочки*—488. *Послѣродовыя очищенія*—488. Ихъ характеръ, измѣненія и продолжительность—488. *Другія измѣненія*—489 и *потеря вѣса родильницы*—489.

V. *Уходъ за родильницей. Требования опрятности и безобразный совѣтъ Геца*—490. *Содержаніе живота*—491. *Брюшной прессъ*—491 и *отвислый животъ*—492. *Его слѣдствія*—492. *Бинтъ Красовскаго*—493 и *вязанный Андреевой*—494. *Неудобства продажныхъ плотныхъ бинтовъ*—494. *Діета родильницы*—495. *Ея голоданіе*—496. *Новыя изслѣдованія и положенія Бруцера*—497. *Что ей можно давать?*—498. *Жажда и питье*—499. *Покой*—499. *Пребываніе въ постели*—500. *Разногласіе авторовъ*—500. *Вліяніе ранняго и поздняго вставанія*—501. *Время вставанія*—502. *Вентиляція помѣщенія*—502. *Выходъ изъ дому*—502. *Защита отъ лохий (регулопріемники и бинты)*—503.

VI. *Грудныя железы. Грудь послѣ родовъ*—504. *Начало молочнаго отдѣленія*—505. *Полезъ прикладыванія ребенка*—505. *Отдѣленіе молока*—506 (подобные случаи у нерожавшихъ—506). *Нагрубаніе груди и согрѣвающіе компрессы*—510. *Массажъ груди*—507. *Грудной бинтъ*—508. *Молозиво: его свойства*—509 и *составъ*—150. *Микроскопическое изслѣдованіе*—511 (количество молозива—511). *Переходъ въ зрѣлое молоко*—512. *Три вида молочнаго отдѣленія по Догелю*—513. *Способъ Донне узнать будущую пригодность молока*—514. *Грудные поносы*—515. Ихъ *неудобства и вліяніе*—516. *Уходъ за грудями некормившей матери*—517. *Средства уменьшающія молочное отдѣленіе*—517. *Вліяніе чая по Васильеву*—518. *Вино*—518.

VII. *Случайности. Надрывы мягкихъ частей*—519. *Разрывъ промежности*—519. *Кровотеченія*—520 и *кровоостанавливающія*—521. *Взглядъ народа*—521. *Болѣзни мочевого пузыря (спазмъ, задержаніе мочи)*—522. *Необходимость длительнаго надзора*—523. *Что такое родильная горячка?*—523. *Ея причины и пути зараженія*—524. *Вліяніе зараженія (примѣръ)*—525. *Роль микроорганизмовъ*—526 и *паразитарная теорія*—527. *Отравленіе гнилью* 528. *Результаты обезгниливанія*—529. *Антисептика и асептика*—

530. Обеззараживаніе рукъ—531. Приборы для спринцеваній (пробка Амбро жевича, *мъшокъ Оливье* и пр.)—532. Подкладныя судна—533. Предостереженіе—534. *Крайности микробовъ (запрещеніе ваннъ)*—534. Признаки наступившаго зараженія—535.

VIII. Дезинфекціонныя средства. Что такое дезинфекція, дезодоранія и пр.? 536 Сулема—537. Ея свойства и употребленіе и дѣйствіе—537. Приготовленіе и предосторожности—538. Двуудая ртуть—538. Карболовая кислота—548. Вліяніе на кожу и слизистыя оболочки—539. Приготовленіе раствора—539. *Лизоль*—539. *Тимоль*—540. Креолинъ—540. Борная и салициловая кислоты—540. Хлорная известь—540. *Лучшее антисептическое (марганцово-кислое кали)*—541. *Его значеніе какъ противоядія при отравленіяхъ*—541. *Иодоформъ*—541. Употребленіе дезинфицирующихъ вообще—541. *Простое мыло и сода*—542. «Наставленія Медицинскаго Совѣта—правила для бабокъ»—542. Дезинфекція губокъ—546. Неосторожность земствъ—546. Гигиена заразы—547. Частныя приюты—547.

ГЛАВА ШЕСТАЯ.—Одежда грудныхъ дѣтей.

I. Значеніе одежды. Что такое въ сущности одежда?—548. Источники образованія животной теплоты—549 и регулированіе ея—550. Тепловыя потери: лучеиспусканіе—551, проводимость и испареніе—552. Ихъ связь и взаимное отношеніе—553. Закаливаніе—553. Защита тѣла—554. Роль одежды въ тепловой экономіи тѣла—555. Примѣръ животныхъ—556. Сравненіе Либиха—557. Требованія отъ дѣтской одежды—557. Привычка кутать дѣтей—558 и ея слѣдствія—559.

II. Обычная одежда новорожденнаго. Распашенка и подручникъ—560. Формы распашенокъ и выборъ лучшей—561. *Мистическое значеніе рубашечки*—563. Кофточка и безрукавка—563. Пеленки и подкладная салфетка—564. Свивальникъ и пеленаніе—565. Вредъ пеленанія—566. Борьба авторовъ противъ этого обычая—566 и причины ея неуспѣха—567. *Аргументы Филиппова*—567 и пеленаніе въ приютахъ—568. Положеніе ребенка въ утробѣ матери—568. Доводы Сниткина въ пользу пеленанія—568. Главная причина этого обычая—569. Какъ помочь горю?—570.

III. Разныя способы одѣванія новорожденнаго. Дѣтскій конвертикъ—571. Его составныя части—572, видовызненія—573 и преимущества—573. Одѣваніе нижней части тѣла—575. Головной уборъ, чепчики—576, косынка—576, колпачки—577. *Ровнаніе (правленіе) головки и объясненіе Демича*—578. «Мода на уродованіе»—569. Французская и польская повязки—579. Лопарская повязка—580. Вліяніе сдавливанія головки—580. Какъ одѣвать новорожденнаго?—581. Одѣваніе въ конвертикъ—581, завертываніе дѣтей—581. Французскій способъ—582. Лишечки и «pantalon lango»—583. Книжечка—584. Длинная одежда и *английскій способъ*—584. Правила при одѣваніи—585. Дѣтская присыпка—585 и пружинныя булавки—586.

Одежда въ болѣе позднемъ возрастѣ. Рубашечка—587. Панталончики для ползанія—587. Лишечки—587. *Его устройство*—587. *Плохой лишечекъ—причина сутулостности*—588. *Шомоты*—588. Содержаніе ножекъ (Hosenhemd)—588. Башмачки—588 и салфетка слюнявка—589.

IV. Свойства тканей. Свойства тканей—589. Ихъ теплопроводимость, порозность—590, гигроскопичность—591. Цвѣтъ ткани—591. *Значеніе краснаго цвѣта какъ предохранителя отъ вреднаго вліянія солнечныхъ лучей (примѣры Voiles'a)*—592. «Красная шапочка»—593. Что лучше для дѣтскаго бѣлья: полотно или бумага?—593. Особенности «ланели и шерстяныхъ тканей»—593. Боязнь раздраженія кожи и наблюденіе Уффельмана—594. Мягкость ткани—594. Ткань какъ причина заболѣванія—595. Количество дѣтскаго приданнаго—595. Правила стирки дѣтскаго бѣлья—596. Новый способъ стирки—598 и возраженіе Филиппова—599. Сохраненіе бѣлья—599.

ГЛАВА СЕДЬМАЯ.—Дѣтская и ея принадлежности.

I. Помѣщеніе ребенка. Какъ смотрять на дѣтскую—600. Постель, ея назначеніе и отравленія—601. Обычай знавать колыбельку—602. *Воздухъ подъ пологомъ*—602. Значеніе полога—603. Требованіе помѣщать дѣтя въ отдельной комнатѣ—603.

Колыбельки. Два типа колыбелекъ—604. Люлька-конвертъкъ индіанокъ—604. Древняя Лапландская люлька—604. Русская зыбка—605. Деревянная висаяя колыбелька—606. Колыска—607. Пружинныя колыбельки—608. Французская люлька—608. Колыбелька-кровать—609.

II. Постель. Обычай укачиванія—609. Его начало—610. Его вліяніе на ребенка—610. Сходство съ гипнотизированіемъ—611. Укачиваніе, какъ пассивная гимнастика—611, какъ вредная привычка—612. *Вліяніе укачиванія на психику народа*—612. *Примирительныя слова Филиппова*—612. Лучшія формы дѣтской постели: корзинка—613, простая кровать и кровать для безпокойныхъ—614. *Подъемныя кровати для больныхъ*—615. Тюфячекъ—615. (Его набивка—616). Вредъ перинки—617. Подушки—617. Одыло и постельное бѣлье—618. Грязь и ея значеніе по Ильинскому—618. Передача заразы черезъ вещи—619.

III. Жилище. Сходство жилища съ одеждою—619. Воздухъ—газообразная пища—620. Значеніе углекислоты, какъ загрязнителя воздуха—620. Случай съ пассажирами и морь дѣтей въ Усольѣ—621. Объясненіе Либиха—621. Другіе источники загрязненія воздуха—622. Вліяніе плохого воздуха на дыхательные пути (исслѣд. Бартельса)—622. Провѣтриваніе—623. Роль печки и оконъ—623. *Можно-ли въ дѣтской ставить цветы?*—624. Выборъ дѣтской комнаты—624. Дачи и новые дома—625.

IV. Дѣтская и ея принадлежности. Содержаніе дѣтской—626. Герметическое ведро и ступлячекъ—626. Сырость и влажность воздуха—627. Температура дѣтской—627. Термометры (комнатный для ваннъ и клинческій)—628. Измѣреніе температуры тѣла—629. *Нормальная и лихорадочная t-ра*—629. *Суточные колебанія t-ры тѣла*—630. *Направныя тревои*—631. Огопленіе: печки—631 (*среди центральною отопленія*—632), каминны—632. Грѣлки—633. «Свѣтобоязнь» нѣкоторыхъ авторовъ—633. *Значеніе химическихъ лучей*—634. *Вліяніе солнца на настроеніе дѣтей*—634. *Шторы*—635. Вечернее и ночное освѣщеніе—636. Пыль и обои—637. (Сжиганіе сору—638). Нѣкоторыя приспособленія для купанія дѣтей—638. Вредъ губки—639. *Предостереженіе Филиппова*—640.

V. Дезинфекція жилища и мѣры охраны. Прежнія универсальныя дезинфекціонныя—640. *Старыя воззрѣнія на заразныя болѣзни*—641. *Специфичность микробовъ*—641. Дезинфекція помѣщенія—642, мебели—643, пола—643, постельныхъ принадлежностей—644. *Дезинфекція формалиномъ*—644. *Вліяніе провѣтриванія, сухого жара, холода, водяннаго пара*—645. Специальная дезинфекція и мѣры охраны при кори.—646. Летучесть коревой заразы—647. *Дезинфекція мокротъ и носовой слизи*—646. Вѣтрянка и краснуха—647. Скарлатина—647, ея заразительность—648 и способность передачи третьимъ лицамъ—648. Мѣры охраны—648. Натуральная оспа и красный свѣтъ—649. *Сыпной тифъ*—650. *Дифтерія*—650 и индивидуальное расположеніе—651. *Дезинфекція слюны, мокротъ, всего окружающаю и подпольной смазки*—651. Микробъ коклюша, его свойства—651, abortивное дѣченіе—652. *Крупозное воспаленіе легкихъ*—652. Бугорчатка—653. Холера—654. Особенности микроба—654. *Пути распространенія*—655. Специальная дезинфекція выдѣленій—656 и мѣры охраны—657. *Брюшной тифъ*—657. *Мѣста нахожденія микроба и пути зараженія*—658. *Роль насекомыхъ въ передачу заразы*—659. Дезинфекція испражнений—659. Уничтоженіе зловонія—660. Сжиганіе отбросовъ—660.

ГЛАВА ВОСЬМАЯ.—Мать и кормилица.

I. Питаніе взрослого. Питаніе: составныя части пищи (и роль каждой изъ нихъ)—663. Задача пищеваренія—664. Пищеварительные органы и ихъ соки—665. Слюна (опредѣленіе реакціи)—665. Птиалитъ—666. Слюнныя железы—666. Желудочный сокъ—667. Пепсанъ и пептоны—668. Кишки—668. Печень и желчь—668. Печеночный сахаръ—669. Сокъ поджелудочный железы (панкреатическій)—669. Трипсинъ—670. Кишечный сокъ—670. Пищеварительный процессъ въ совокупности—(Щащевая кашка—670). Движенія пищеварительныхъ органовъ—672. *Открытія проф. Павлова: ею задачи*—673. *Специфическая раздражительность*—674. *Роль психическихъ факторовъ (аппетитный сокъ)*—675. *Вліяніе воды, бульона и пр.*—676. *Значеніе кишечнаго сока*—677. *Преимственность и связь отдѣльныхъ органовъ*—677. *Значеніе аппетита и обстановка льды*—678. *Откармливаніе больныхъ*—679. *Ошибки родителей*—679. *Распредѣленіе блюдъ*—679. *Значеніе питья*—680. *Значеніе вкусовыхъ*

ощущений по проф. Борисову—681 (и соли—682). *Странный вкус дытей*—682. *Непривычная пища*—684. Всасывание пищевых веществ—684. Млечный сокъ и лимфа—685. *Питаніе тканей и ихъ внутренняя секреція*—686.

II. Пищевареніе новорожденнаго. Его особенности—687: Слюна—687, и полость рта—688; форма и положеніе желудка—689. Рвота—689. Пищевареніе въ желудкѣ—690, въ кишкахъ—690. Отдѣленіе желчи, ея свойства и роль—691. Кишечникъ—692. Общая характеристика—692. (*Недостатокъ нѣкоторыхъ бродиль*—692). Слѣдствія этой незаконченности—693. Составъ пици: бѣлки, жиры—694, углеводы и соли—695. *Токсины*—695. Чѣмъ кормить новорожденнаго?—696.

III. Молоко женщины. Его свойства—696. Молочные шарики—697. Ихъ особенности—698. Химическій составъ—699. Вода—700, молочный сахаръ (и скисаніе)—701. Жиръ—701. *Женское масло*—702. Казеинъ—702 и другіе бѣлки—703. Соли и газы—703. *Бродила женскаго молока*—704. Измѣненія молока: вліяніе времени, протекшаго отъ родовъ—705, начала и конца кормленія—707, времени дня—707 и года—708. Вліяніе возраста матери—708, тѣлосложенія и цвѣта волосъ—709, величины грудныхъ железъ—709, расы—710. Вліяніе пици—710, голоданія—711, состава пици—711 (постной и скоромной—712), менструацій—713 (*данныя Роша*—715), зачатія—715, половыхъ сношеній—715. Вліяніе образа жизни (и бани)—716, движенія—716 и утомленія—717, нервныхъ потрясеній—717 и аффектовъ—718. Молоко негодное (*новыя наблюденія*)—719. Вліяніе болѣзней—720 и лѣкарствъ—720. *Вредъ спорыньи и опиѣ*—721.

IV. Естественное вскармливаніе. Неправильное кормленіе и желудочно-кишечныя разстройства—722. Необходимость правильности въ приемахъ пици—723. *Пропаганда французскихъ врачей*—724. (Значеніе рожка какъ временной замѣны груди—725). Частота прикладыванія по возрастамъ и насосъ для отсасыванія—725. Кормленіе ночью—726. *Количество высосаннаго молока*—729. Техника кормленія—729 (*присыпаніе дытей*—730). Правила опрятности—730. Молочница и ея предупрежденіе—731. *Случаи отравленія борной кислотой*—732. *Присасываніе языка*—732. Поочередное кормленіе—733. Продолжительность сосанія—734. (*Залатываніе воздуха*—734). Признаки сытости—735. Процессъ отдѣленія молока—735.

V. Мать. Кто долженъ кормить?—736. Пропаганда авторовъ—736. *Почему многи не кормятъ (ислѣдованія Стржедьбичкаго)*—737. *Жалобы на недостатокъ молока (примѣры)*—738. *Чѣмъ ихъ объяснить?*—739. (*временный и стойкій недостатокъ*—740, вліяніе отсасыванія—739). *Молока не было вовсе*—(*запоздалое ея появленіе*)—741. *«Молоко пропало» и др. фантастическія причины*—742. *«Молоко плохое»*—743. *Естественное доказательство послѣдмаю*—743. Новое зачатіе и хитрости кормилицъ—744. Вліяніе беременности на лактацію—745. *Какъ поступить*—745. *Заключенія Стржедьбичкаго*—746. *Интересы матери*—747. Противупоказанія къ кормленію—748. *Ихъ условность*—749. Вліяніе образа жизни—750. Гигіена кормилицы матери—750. *Вліяніе заповорозъ*—751. *Диета кормилицы и рутиня врачей*—752. *Что изъ этого получилось?*—753. *Полезь Ламанновскаго режима*—754. *Національная русская пища*—755 и *кисляя кушанья*—755. *Порча овощей и значеніе кожурь зеренъ*—756. *Непригодное молоко*—757 и *солодяные напитки*—757. Значеніе аппетита кормилицы—759. Общее заключеніе—759. Уходъ за грудями кормилицы женщины—760.

VI. Кормилица. *Пропаганда промысла*—760. Историческая справка—760 и данныя Мано—761. *Кто идетъ въ кормилицы?*—761. *Вліяніе на питомца*—762. *Протестъ Стржедьбичкаго*—763. Общія требованія отъ кормилицы—764. Ея возрастъ—764. Возрастъ молока и др. условія—765. Ея ребенокъ—766. Температуръ и цвѣтъ волосъ—766. Возможность зараженія сифилисомъ—767. Осмотръ—767 и требованія московскихъ врачей—768. Пріюты для кормилицы—769. Фантастическія требованія авторовъ—770. Частныя особенности кормилицы—771. Внѣшніе признаки годности—772. Устарѣлыя пробы молока—772. Микроскопическое ислѣдованіе и данныя Догеля—773. *Скрытый сифилисъ*—774. Пища кормилицы и ошибки родителей—775. *Что ей нужно?*—776. Вредныя блюда—777. Посты—777. *Рекомендація пива и алкоголь содержащихъ напитковъ*—778. *Вліяніе алкоголя на молоко*—778, *уменьшеніе млекоотдѣленія*—779. *Вредъ обыкновеннаго пива и общій предрасудокъ*—779. *Пьющія кормилицы*—779. *Вліяніе на ребенка молока пьющихъ женщинъ*—780. *Отасный советъ А. Филиппова*—782. *Другіе прохладжающіе напитки*—783. *Опасаніе каемъ*—783. Физическій трудъ и положеніе кормилицы въ домѣ—784. *Убыль молока и вліяніе любви къ ребенку*—785. *Перемѣна кормилицы и хлопоты съ нею*—785.

VII. Случайности. Короткіе соски—786. Трещины сосков: ихъ частота—786 и причины—787. Образование трещинъ—787. Особенности строения соска—788. Недостатокъ ухода—788. Признаки и течение—789, ихъ предупреждение—790, закаливание—791 и *круповъ бѣлье*—791, *ухоль*—792. Посредственное вскармливаніе и *колпачки*—792. Ихъ неудобства—793. Накладки и смазыванія—793. *Мать участница въ вскармливаніи (насосы Оварда и Бюдена)*—795. Неудачное *лечение трещинъ*—796. Советъ Фавра—797 и *содовые компрессы*—798. Боковое кормленіе (по Лазаревичу)—798. *Выводы*—799. Воспаленіе грудей—799. Его признаки и течение—800. *Причины*—800. *Дѣченіе*—801. Грудной бантъ Задуговскаго—801. Безмлечіе—803. *Причина недостатка молока у культурной женщины*—803. Молочное отдѣленіе у яловыхъ самокъ, дѣвочекъ, старухъ, мужинъ и самоцовъ—804, какъ слѣдствіе настоячиваго раздраженія—804. *Общая причины безмлечія*—805. *Примъръ крестьянокъ*—806. Частныя причины—807. Молочногонныя—807. Предразсудокъ относительно значенія питья—808. Прежнія изслѣдованія—809. *Индивидуализмъ врачей*—810. *Новыя средства: сомотоза, лактолизъ*—810 и *настой послѣда*—811. Млечотеченіе. Его опредѣленіе—812. Колпачки для защиты бѣлья—812. *Несърное объясненіе*—813. Противомолочныя средства—813, *дѣтскія мѣры*—813 и *лѣкарства*—814.

Заболеванія ребенка. Молочница: ея причины—815 и гигиеническія мѣры—815. Уходъ за больнымъ—816 и лѣкарства (смазыванія, *борная соска, способъ Владимірова*)—816. Отсутствіе желанія сосать—817 и др. препятствія къ грудному вскармливанію—818.

ГЛАВА ДЕВЯТАЯ.—Искусственное вскармливаніе.

I. Замятъ материнскаго молока. Молоко животныхъ—820, Его составъ (таблицы)—820. Молоко осялицы и кобылицы—821. (Кумысъ—822). Молоко овцы, собаки—822. *Молоко буйволицы*—823. Выводы—823. Молоко коровы—823. Его сравненіе съ женскимъ: *новые анализы*—824, перевариваніе въ колбочкахъ—825, сравнительная таблица—826. *Его кислотность*—826. Бѣлки молока по Ив. Шмидту—826 и *новѣйшіе анализы*—827. *Практическое значеніе этихъ изслѣдованій (реакція Умикова)*—827. *Роль альбумина*—828. *Выводы*—828. Примѣсь воды къ молоку—829. Жиръ молока—830, его отношеніе къ казеину—830. Бидертовская сливочная смѣсь—830 и мѣшныя авторвоъ—831. *Ея дѣйствительное значеніе*—832. *Жирное молоко Гертнера*—833 и *отзывы клиницистовъ*—833. *Смѣсь Лемана и Гессе*—834. Прибавленіе сахара—835. Какой сахаръ лучше?—835. (*Абортивное дѣйствіе молочнаго сахара*—836). Количество сахара—836. Швейцарское сгущенное съ сахаромъ молоко—837. Отзывы и употребленіе—838. *Смѣсь Гейбнера-Гобмана*—839. *Высоды*—839. *Минеральныя части женскаго и коровьяго молока (соли)*—840.

II. Животная пища. Сладкая сыворотка—841. *Смѣсь Каро*—841. Смѣсь Баллота—842. *Паштанка—лѣкарство*—842, (*ея приотовленіе*—843). Неудачныя смѣси—843. Сгущенное молоко Шерфа—842 и кобылье Каррика—844. *Курьезное предложеніе Клебса*—844. *Безтактность переводчиковъ*—845. Выводы—845. Мясныя супы—845. Смѣсь Бретано—846. Бульонъ, его составъ—846. *Его непитательность и предостереженіе Ламанна*—846. Какъ и когда его давать?—847. Приготовленіе—848. Бѣтъ и бутылочный бульонъ—848. *Выводы*—849. Смѣсь Вено-Мартини—849 и другія смѣси—850. Бѣлковая вода Геннига—850. Сливочный консервъ Бидерта—850. *Выводы*—851. Мясной сокъ—851. Пептоны—851, ихъ преимущество и пробы—852. Пептонизированное молоко Карѣева и *Доньерна*—853. *Лабораторныя издѣлія нѣмцевъ*—854.

III. Мучнистыя вещества. Крахмалъ о его значеніе—855. Разныя виды крахмалъ—856. Аррорутъ и ракаху—857; новая рекомендація послѣдняго—858. Пигментныя порошки—853 и наглость рекламы—859. «Обманныя средства» и отношеніе Медицинскаго Совѣта—860. Наши хлѣбныя растенія—(составъ)—861. Рекомендація овса и ячменя—861. Аvena и авеноза—862. Строееніе зерна и преимущество цѣльныхъ зеренъ—862. Вліяніе оболочкающихъ—863. Гумми-арабикъ—865. Желатинозныя примѣси—865. Лактивъ Кунце и молочная соль Паулькэ.—865. Что выбирать?—865.

IV. Сработанные паромъ влаки. «Овсяная мука» Кнорра—866; «Геркулесъ», «Чемпионъ» и пр.—866. Ихъ сравненіе—867. Упрекъ фабрикантамъ—867. Толо-

кно, как народная пища—868; его приготовление и свойства—869. Сравнение съ солодомъ—870 и химическая натура—871. Вліяніе обработки—871. Преимущество передъ «Геркулесомъ» и т. п. препаратами—872. Заслуга Велямвича—872 и атласъ вояцуюца въ пустынь—873. Толокно для дѣтей—874. Признаки порчи—874.

V. Суррогаты молока. Основные требованія—875. Отношеніе авторовъ—875. Либиховскій супъ—876. (Заблужденіе Либиха—876). Его приготовленіе—876 и свойство—877. Хвалители—877 и порицатели—878. Его недостатки и непригодность—879. Подражатели—879. Мука Нэстле и реклама Леберта—879. Отзыви—880. Усердіе Видалля—880 и выставка «Дѣтскій міръ»—881. Мука Меллина—881. Герберта, Куеке—882. Молочная мука «Бликгенъ и Робинзонъ»—882. Ихъ сравненіе (анализъ)—883. Отравленіе дѣтскою мукою—883. Мнѣніе Mac-Donogh—884 и оцѣнка этихъ фабрикатовъ—885. Сахаръ Сокслета—885. Выводы—886.

VI. Искусственное вскармливаніе. Фантазіи ученыхъ и отсутствіе опытной проверки—887. Страсть къ удоболенію—888. Разбавленіе—888; разногласіе авторовъ—889 и опытъ Орлова—890. Ньюйорское правило—890. Ошибка Якоби—черезмѣрное разбавленіе—891. Количество искусственной пищи (по Святкину, Эшериху)—891. Сомнѣнія Уффельмана (его опредѣленія)—892. Невѣрное заключеніе—893 и жадное обжорство дѣтей—894, (чувство сытости—894). Роль воды и вредъ отъ чрезмѣрнаго разбавленія дѣтской пищи—895. Слабая сопротивляемость рожковъ дѣтей (примѣръ Орлова)—896. Непригодность прежнихъ дозировокъ—896. Количество пищи по Фёру (табл.)—897. Расчетъ Рубнера—897. Значеніе калорій—898. Почему ребенокъ требуетъ больше?—898. Изъ содержанія въ женскомъ и коровьемъ молокѣ—899 и новая оцѣнка дѣтской пищи—899. Что она дала?—900. (Почему дѣти голодали?—901). Что остается? Долой есъ «смѣси»—901. Снова молоко коровы—901. Ошибка Бидерта и лежогіе ученыхъ—902. Голоданіе рожковъ дѣтей—902 и антагонизмъ врачей и матерей—903. Кормленіе члѣвнымъ молокомъ—903. Заявленіе Оппенгеймера—904 и необходимость постепеннаго перехода—905. (Преимущество большихъ прожежуховъ—906). Переходъ къ члѣвному молоку и количество пищи (табл.)—907. Прибавка сахара и соды?—908. Польза вѣсового контроля—909. Практика Бюдена и др. французскихъ врачей—910. Ея результаты—911. Важность точною опредѣленія количества пищи—911. Выводы—912. Преимущества члѣвнаго молока 912 и отношеніе врачей—913. Почему старики недо-вольны—914.

Молоко сборное и отъ одной коровы—915. Ложечка или рожокъ?—916. (Вредъ пустой соски—916). Формы рожковъ—917. Соски и ихъ загрязненіе—918. Стоимость вскармливанія—919. Заключеніе—920.

VII. Смѣшанное вскармливаніе. Общераспространенность обычая—921 и опасный свѣтъ Батинскаго—921. Когда и съ чего начать прикормъ?—921. Разногласіе авторовъ—921. Нераціональный советъ и ядовитость бульона—922. Первый прикормъ—только молоко—922. Фруктовые соки и поваренная соль—923. Когда пріучать къ мясной пищѣ?—924. Значеніе яицъ—924. Загрязненіе слюною—925. Дача крахмалистой пищи (толокно)—925. Манная кашка и суррогаты кофе—926. Фруктовые кисели—926.

Отнятіе отъ груди. Продолжительность кормленія—927. Его причина—927. Курьезные советы—928. Указанія Якоби и др.—928. Когда отнимать?—929. Последствія ранняго отнятія—929. Заключеніе—930. Внезапное и постепенное отнятіе—930. (Промакъ Батинскаго—931). Время года—931. Вторичное прикладываніе—932. Пища въ первое дѣтствѣ—933. Правила—934 (дѣтская посуда—934). Распредѣленіе пищи—935. Неумѣстный советъ Филиппова—936. Насильственное кормленіе—937. Излишнее разнообразіе блюдъ—937. Дача воды—937.

Изверженія и болѣзни кишечника. Молочныя изверженія (ихъ видъ, количество и частота)—938. Моча—938. Запоры; Ихъ причина—938, обыкновенное промывательное—939 и клистирная клизма—940. Дизетическія погрѣшности—940. Диспепсія—941. Обиліе кислотъ—942. Острый катарръ желудка—942. Его проис-хожденіе—943. Поносы. Причина длительныхъ поносовъ (опыты Мореля)—943. Чѣмъ объясняется вліяніе лѣпной жары?—944. Острый катарръ тонкихъ кишечекъ—944. Лѣченіе водяной діетой—944, крахмальной пищей (по Мегу)—945, черникой (по Жданъ-Пушкину)—945. Хроническій катарръ—946. Эпидемическіе дѣтніе поносы («дѣтская холера») —946; домашнія мѣры и ньюйорское правило—947.

Пеплярное объяснение—947. Катарръ толстыхъ кишекъ—948. *Дизентерія и ея лечение по Харитонову*—948. Пища Рудяша и лимоннокислый натръ—949.

VIII. Молоко коровы. Свойства хорошаго молока: его реакція, угльный вѣсъ—950, наружный видъ—951. Вліяніе корма вообще—951. Сухой кормъ—951. Образцовыя фермы—952. Вліяніе травъ—952. *Ядовитое молоко. Переходъ алкалоидовъ*—952. *Чувствительность молочнаго скота къ отравѣ*—953. *Вліяніе такою молока на ребенка*—954. *Чѣмъ объясняются многіе случаи «дѣтской холеры» и др. острыхъ заболваній?*—954. Кормъ и составъ молока—955. Возрастъ животнаго и др. условия—955. Частота доенія—955. Вліяніе мастраціи—956. Содержание коровы—956. *Корова какъ рабочее животное*—956. Газы молока—957. Передача заразы черезъ молоко—957. Негодное молоко—958.

Обезпложиваніе молока—958. Аппаратъ Сокслета—958. Стерилизація дѣтской пищи—961. Аппараты Эшериха и др.—963. Разочарованіе поборниковъ стерилизаціи—964. Кипятальники Зольцмана, Бертинга и др.—965. *Ропоть клиницистовъ*—965 и *порча молока*—966. Вліяніе сгерилизованнаго молока на дѣтей—967. Ничтожныя выгоды стерилизаціи молока—968. Пастеризація: ея основы—969; *испытанія Гиппиуса*—970. *Какъ пастеризовать дѣтскую пищу?*—970. *Кастрюля Оппенгеймера*.—971 и *пастеризаторъ Гиппиуса*—971. *Неудобства послѣдняго*—972. *Какъ самому устроить пастеризаторъ?*—972. *Гомогенизація молока*—972.

IX. Живое молоко. *Бродила молока и ихъ биологическая роль*—973. *Испытванія Спольверими*—974). *Насъ зависимость отъ корма*—974. *Когда они разрушаются*—974. *Каковъ молоко лучше всего усваивается?*—975. «*Живое молоко*»—975. *Коза-кормилица въ прежнее время*—975. *Насмѣшки Якоби и новѣйшія заявленія*—976. *Пзмьляемость козьяго молока*—977. *Свойство его свертка*—978. *Его удобоваримость*—979. *Преимущество козы передъ коровою*—980. *Направныя обвиненія*—981. *Кормленіе козою*—982. *Уничтоженіе запаха*—982. *Реабилитация козы*—982.

Роль микробовъ—983 и сохраненіе молока—983. Вредныя примѣси—984. Мытье посуды—984. Поддѣлки. Подмѣсъ воды и лактоденсиметръ—985, ареометръ и др. приборы 986. *Крископія молока*—988. Лактоскопы и шпоскопъ Гэрена—988, опредѣленіе другихъ подмѣсей—989. Подкраска молока—990. Заключение—991.

ГЛАВА ДЕСЯТАЯ.—Первые годы жизни.

I. Прорѣзываніе зубовъ. Опасный предрасудокъ и указаніе Уэста—993. *Крайніе протестанты*—993. Порядокъ и время прорѣзыванія—993. Отклоненія отъ нормы—994. Родившіеся съ зубами—994. Значеніе ранняго и запоздалаго прорѣзыванія—996. Темпъ прорѣзыванія—996. Вліяніе заболваній—997. Что задерживаетъ прорѣзываніе зубовъ?—997. (зачатки зубовъ—998). *Рагизмизмъ. Ею сущность и сопутствующія болѣзни*—998. *Ею настоящая причина*—998 и *мѣры предупредительныя*—999. Признаки начала прорѣзыванія—999, (слинотеченіе и опухоли десенъ—1000). Уходъ за ребенкомъ—1000. *Народныя средства «отъ зубовъ»*—1001. Болѣзни, сопровождающія зуборощеніе (статистика Сежурнэ)—1001. Желудочныя разстройства: «зубной поносъ»—1002, рвота и «зубной кашель»—1003. Зубная лихорадка—1003. Кожныя высыпи—1004. Ихъ связь съ прошедшимъ—1004. Судороги—1004. Ихъ истинная причина—1005. Наблюденія—1006. «*Родимецъ*» и *чѣмъ его лечить*—1007. Объясненіе этихъ явленій Сежурнэ—1008 и его выводы—1009. Обычныя недомоганія—1009. Гигіена молочныхъ зубовъ—1010. Гремущики и вліяніе тренія—1011. *Роднички—предохранительныя клапаны*—1012, ихъ зарощеніе—1012

II. Нервная дѣятельность. Мозгъ новорожденнаго—1013 и мозгъ взрослою—1014. Незаконченность перваго—1015. Состояніе плода и фантазія старинныхъ авторовъ—1015. Органы чувствъ. Слуховыя органы новорожденнаго—1016. Слуховыя впечатлѣнія—1017. Органы зрѣнія—1017. Движенія глазныхъ яблокъ—1017. Отлячье дѣтство—1018. Постепенное развитіе зрѣнія (наблюденіе Кинье)—1018. Цвѣтъ глазъ—1019. Разлічье цвѣтовъ—1019. Что онъ видитъ?—1019. Дальзоркость—1020. *Ошибочное толкованіе*—1020. Уходъ за глазами—1020. Осязаніе (болевыя ощущенія)—1021. Иное распредѣленіе чувствительныхъ мѣстъ—1021. Тепловыя ощущенія—1021. Чувство вкуса (*вкусовой инстинктъ*)—1020. Обоняніе (запахъ молока)—1022. *Преимущества животныхъ*—1023. Голодь и жажда—1023. Самочувствіе (выраженіе пріятнаго чувства)—1023. Признаки неудовольствія—1024. *Проблданіе непріятныхъ*

ощущений—1024. Легкая утомляемость—1024. Первая улыбка—1024. Узнавание и быстрота развития мышления—1025. Возбудители умственной деятельности—1026.

III. Первые годы жизни. Крик детей и его *определение Сикорским*—1026. Опасное заблуждение (вредное влияние крика)—1027. Пупочная грыжа (ее причины)—1027, паховая грыжа и их предупреждение—1028. Народное представление и *лечение*—1028. Пояс при грыжах (пелоть)—1029. Выпадение прямой кишки—1029 и варварские приемы наевек—1030. Сонь ребенка, его продолжительность (*нервныя, ольги*)—1030. Явления, сопровождающая сонь—1031. Ошибочное объяснение Манассеиной—1031. Отчего дитя спать долго?—1032. Причина сна (*новое объяснение*)—1032. *Почему надо спать ночью*—1033. Положение во время сна—1033. *Предложение Венько, Манассеиной и Ламанна*—1034. Излишняя предосторожности—1034. Сонь безпосильный—1034. Безсонница и усыпительныя (их вредь)—1035. *Народное воззрѣние и дооситыя снотворныя*—1035. Следствия употребленія мака—1036. Вредныя игры—раздраженія—1037. Предостереженіе Манассеиной—1037. *Мѣры противъ безсонницы*—1037. Какъ укладывать ручка?—1037. Ночной костюмъ—1037. Сонь послѣ ѣды—1038. Характеръ дѣтскаго сна (*ночной страхъ*)—1038. Дурныя привычки дѣтей—1838. Ихъ причины—1039. Смѣхъ и плаксивость—1039. Игрушки—1040. Первое слово—1040. *Великая задача материнства*—1040. Нянька и «русская няня»—1041. Отдѣленіе салыныхъ железъ—1042. Грязный «чепчикъ» на головѣ, «темя»—1042. «Шетинка» (мѣтвѣ Филиппова и др. врачей)—1043. «Цѣтъ», «сглазъ»—1043. Опрѣлости—1044.

Купаніе въ дальнѣйшемъ возрастѣ—1045. «Пояс для купанія» и простой котель—1045. Лѣчебныя ванны и *остатки старины*—1046. Обтиранія—1047. *Предразсудки относительно новорожденнаго (крестный отецъ графа Дмитрія Толстого)*—1048. *Поить и волоса*—1049. *Предразсудокъ, поддерживаемый учеными*—1049 и *возраженіе Филиппова*—1050.

IV. Физическія упражненія. Ихъ значеніе въ воспитаніи—1050. Костный скелетъ взросло—1051. Начало окостенѣнія у плода—1051. Надкостная плева и хрящъ—1052. Особенности костяка новорожденнаго—1052. Позвоночникъ взросло—1052. Его изгибы—1053. Его форма у новорожденнаго—1053 и образование изгибовъ по Баландину—1054. Его слабость—1054. Мускулатура новорожденнаго—1055. (Преобладаніе сгибателей—1056). Движенія ребенка (ихъ дѣленіе)—1056. Сочлененія и вредъ всякаго насилія—1057. *Лѣченіе рахитизма*—1058. *Дѣтскія мѣры и дѣтскій скорбуть*—1059. Сядѣніе и ползаніе—1060. (Неумѣстный протестъ Филиппова—1060). Стояніе и хожденіе—1061. Грядка и вредныя приспособленія—1062. Помочи и ихъ *защитники*—1062 и др. вредныя обычаи—1063. Ношеніе (разныя обычаи)—1063. Вредъ ношенія на рукахъ—1063. Коляска—1064. Прогулки на открытомъ воздухѣ—1064.

V. Вѣсъ и ростъ ребенка. *Преимущество взвѣшиванія передъ другими опредѣленіями*—1065. *Чего достигъ Бюдэнъ?*—1066; *опредѣленіе опаснаго голоданія*—1067, *зипростей матери*—1067, *недостатка молока (примѣры)*—1068, *избытка молока*—1068. *Вредъ безтолковаго кормленія*—1069. *Мать больна или ребенокъ боленъ*—1069 и т. п. *Несостоятельность одного осмотра*—1070. *Взвѣшиваніе по собственному желанію*—1071. Значеніе вѣса и роста—1071. *Почему его не любятъ врачъ?*—1071. Отношеніе Галаина и др.—1072. Десятичные вѣсы—1073. Абсолютная прибыль вѣса по Бушо (табл.)—1074. Неравномѣрное нарастаніе—1074. Несогласіе авторовъ—1074. Ошибка Миллера, принятая всеми какъ мѣрило—1075. *Непригодность цифръ Филиппова*—1075 и непригодность прежняго масштаба—1075. Отношеніе прироста къ начальному вѣсу (предложеніе И. Жуковскаго)—1075. Его таблица, какъ лучше мѣрило пруссванія ребенка—1075. Доказательныя примѣры (задачи)—1076. Въ своей землѣ вѣтъ пророка—1077. Крайніе предѣлы прибыли—1078. Остановка и паденіе вѣса—1079. Удвоеніе и утроеніе вѣса—1079. Вѣсъ мальчиковъ и дѣвочекъ—1080. Вліяніе питанія на прибыль вѣса и роста по Руссову—1080. Дѣти, вскормленныя одной грудью (хорошее питаніе)—1081, грудь съ прикармливаніемъ—1081; время начала прикармливанія—1081; дѣти плохого питанія—1082. Максимальный вѣсъ русскихъ дѣтей (по Руссову) и *дѣти Ламанна*—1083. Ростъ дѣтей—1084. Дѣти гиганты—1084.

V. Ослопрививаніе. Инсинуація газетнаго сотрудника—1084. Натуральная оспа—1085. Разныя виды оспенныхъ заболѣваній—1086. Прививка яда натуральной оспы (инкуляція)—1087. Дженнеръ и коровья оспа—1087. Вакцина—1088. Заслуга

Дженнера—1089. Течение вакцины у человека—1089. Ложная или abortивная вакцина—1091, (аутовакцинация—1092) и другія неправильности течения вакциннаго процесса—1092. Болѣзни, осложняющія вакцину—1093 и случайныя заболѣванія при вакцинаціи—1093. Что можно привить съ гуманизированною вакциною?—1094. Насыщенію вакциннымъ ядомъ и невосприимчивость къ оспенному зараженію—1094. Мотивы «усиленныхъ прививокъ» Губерта—1094. Вліяніе «усиленныхъ прививокъ» на теченіе натуральной оспы—1095. *Заслуга Губерта*—1096 и *выводы Котовицкова*—1096. *Примѣры Губерта и «масса вопиющая въ пустынь»*—1097. *Наивность въ учебникѣ Penzold'a и Stintzing'a*—1097. *Лѣченіе натуральной оспы изтиоломъ и иваколломъ*—1098. *Техника усиленныхъ прививокъ*—1098. *Микробы вакцины*—1098. Сохраненіе вакцины—1099. Объясненія невосприимчивости къ оспенному зараженію—1099. Телячья и гуманизированная вакцина (самородная коровья оспа)—1099. Техника вакцинаціи—1099. Благодѣтельное вліяніе прививокъ вакцины во время оспенной эпидеміи—1101. Результаты прививокъ беременнымъ—1101. Передача оспы отъ матери плоду—1101. Время года—1101. Мѣры предохранительныя—1101. Игла Губерта—1102. Уходъ за вакцинированными—1102. Сомнѣнія относительно предохранительной силы вакцины и временная иммунность—1104. *Вакцина и коклюшъ*—1105. Противники оспопрививанія (объявленіе Keller'a)—1105. Доказательство пользы прививокъ—1106. Напрасныя обвиненія—1106. *Смѣльное положеніе противниковъ оспопрививанія*—1106. Положенія—1107. Детритъ—1107. *Несвѣдущій Слуцкий врачъ*—1107. Ранняя и поздняя вакцинація—1108. Уничтоженіе родимыхъ пятенъ—1108.

VII. Смертность дѣтей. Главныя причины смертности дѣтей ранняго возраста—1109. Болѣзни, отъ которыхъ умираютъ дѣти—1111. Общественное презрѣніе—1111. *Средства защиты организма. Стратъ заболѣванія разными болѣзнями и его результаты*—1112. Условія зараженія по Петтенкофферу, выдѣреніе сильною микроба—1113, (ослабляющее вліяніе внешней среды—1114, страшный опытъ и др. примѣры—1114), мѣстное и временное предрасположеніе—1115. *Невосприимчивость родоая, унаследованная и приобретенная*—1115. *Причины иммунитета*—1116. *Органы самозащиты: кожа и слизистыя оболочки*—1116, *пищеварительные соки*—1117, *кровь, лимфа и тканевые соки*—1117. *Средства защиты новорожденнаго*—1117. *Наилучшій способъ предохраненія отъ зараженія*—1119.

Красный свѣтъ. Давность обычая (заявленіе Атенянца)—1121. *Его примѣненіе на Востокъ*—1121. *Заявленіе Финзена и примѣненіе при оспѣ и корѣ*—1122. *Сообщеніе Шатингера (его случаи)*—1122. *Красный свѣтъ предупреждаетъ нахоженіе оспенныхъ прыщей*—1123. *Вредъ даже моментальнаго вліянія бѣлаго свѣта*—1123. *Красный свѣтъ и усиленные прививки*—1123. *Положеніе Нильса Финзена*—1124. *Солнечный спектръ*—1124. *Вліяніе такъ называемыхъ химическихъ лучей*—1125. *Почему красный свѣтъ благодѣтельно дѣйствуетъ при сыпнотозаразныхъ болѣзняхъ кожи?*—1125. *Его возбуждающее вліяніе (и неудачный опытъ Олейникова)*—1125. *Лѣченіе скарлатины краснымъ свѣтомъ*—1126. *Красный свѣтъ не исключаетъ примѣненія лѣкарствъ*—1126. *Иттиолъ при рожеѣ, корѣ и др. накожныхъ болѣзняхъ*—1126. *Дѣтя больного*—1126. *Почему врачи не рекомендуютъ примѣненіе краснаго свѣта?*—1127. *Необходимость подготовки общества*—1128. *Отсутствіе руководящихъ статей въ прессѣ*—1129. *Своеобразная непослѣдовательность Слетова (выводы Degrais)*—1129. *и медвѣжья услуга цветотолчентю «Медицинскаго Обзорня»*—1130. *Ложно понятый выводъ*—1130. *Временное торжество противниковъ краснаго свѣта*—1130. *Его плачевные результаты*—1131. *Выводы*—1131.

Заключеніе. Списокъ рисунковъ, помѣщенныхъ въ книгѣ	1135
Алфавитный указатель	1139
Списокъ работъ автора	1163

I

НАСЛѢДСТВЕННОСТЬ.

I. Наслѣдственность. Взглядъ народа.—Значеніе наследственности вообще.—Наслѣдственность у человѣка.—Особенности внѣшняго строенія и чувствъ.—Душевныя способности, страсти, болѣзни и умопомѣшательство.—Ихъ слѣдствія.—Умственныя способности.—II. Вліяніе родителей. Бракъ.—До-брачная жизнь отца.—Воспитаніе дѣвухъ.—Соціально-экономическія условія.—Материнскій инстинктъ.—Браки между родственниками.—Ранній и поздній бракъ.—Вліяніе возраста и состоянія родителей въ моментъ зачатія.—Любовь супруговъ, ихъ взаимныя отношенія.—Болѣзни и запрещеніе брака.—III. Условія развитія генія. Чистота типа.—Вліяніе богатства, мѣстности, профессиональныхъ занятій и семьи.—Сходство супруговъ.—Образцовое здоровье.—Сверхъестественная энергія.—Плодовитость брака и родственныя отношенія.—Дарованія.—IV. Законы наследственности. Наслѣдственность прямая и перекрестная, возвратная, скрытая и періодическая.—Наслѣдственность черезъ вліяніе.—Выводы.—Метаморфозы наследственности.—Заключеніе.

I.

Кому не извѣстны примѣры долговѣчности цѣлыхъ поколѣній, передачи изъ рода въ родъ семейныхъ талантовъ или пороковъ, болѣзненности или здоровья цѣлыхъ фамилій, разительнаго сходства дѣтей съ родителями?.. Есть семьи, гдѣ дѣти не живутъ, не смотря на всѣ старанія и окружающій ихъ уходъ, въ другихъ же—потомство представляетъ какихъ-то уродовъ.

«Это у нихъ въ роду, ихъ родъ весь такой»,—часто приходится слышать про подобныхъ людей, и слова эти показываютъ, что народъ инстинктивно угадываетъ причину настоящаго явленія. Причина эта—наслѣдственность, т.-е. способность родителей передавать дѣтямъ свои физическія и нравственныя особенности.

Цѣлый рядъ народныхъ пословицъ служитъ лучшею характеристикой вѣками сложившагося мнѣнія массы: «Чтобы узнать воду, надо дойти до источника»—говорятъ персы. «Каково дерево, таково плодъ»—учитъ французская пословица. «Яблоко не далеко падаетъ отъ яблони»—говоритъ польская...

Происхожденіе кастъ у индусовъ можно объяснить развѣ сознаниемъ значенія наследственности въ развитіи человѣка. Точно также рокъ древнихъ грековъ указываетъ на всю безуспѣшность геройской

борьбы противъ того, что предопредѣлено каждому его происхожденіемъ, т. е. на неразрывную связь потомства съ прошедшимъ предковъ.

Въ старинныхъ сказкахъ феи и злые волшебницы, кружась у колыбели новорожденнаго, надѣляли его талантами или уродствами. Въ наше время поэтической вымыселъ замѣнило сознаніе, что на свѣтѣ нѣтъ фей, а есть только «больные или здоровые родители, родичи и предки, они-то и вкладываютъ въ колыбель новорожденнаго, кто—красоту и здоровье, кто—болѣзни и уродливости».

Наслѣдственность есть биологическій законъ, въ силу котораго всѣ существа, одаренныя жизнью, стремятся повторять себя въ своемъ потомствѣ. Значеніе наследственности признано всѣми. Это—не теорія, проповѣдываемая послѣдователями извѣстной школы, а фактъ, признанный всѣми народами, на какой бы ступени развитія они ни находились. Значенія ея не оспариваетъ никто, начиная съ естествоиспытателей и кончая богословами.

Нѣкоторые стараются объяснить рѣзкіе случаи наследственности просто совпадениемъ; но неужели только вслѣдствіе случайнаго совпаденія отъ борзой никогда не родится бульдогъ? Неужели случай можетъ поддерживать неизмѣнными цѣлями породы животныхъ: короткорогій скотъ, голуби-турманы, кровныя лошади? «Если бы родичи не передавали потомству своей организаціи, своихъ особенностей и преимуществъ, не существовало бы ничего подобнаго породѣ или расѣ. Всякая дворяжка имѣла бы шансы сдѣлаться настолько же цѣнною, какъ собака самой лучшей породы; гончая могла бы дѣлать стойку, а вычюная лошадь—выиграть призъ на скачкахъ. Но ежедневный опытъ убѣждаетъ насъ, что это невозможно. Наука говоритъ намъ, что случая не существуетъ. Физиологія учитъ насъ, что потомокъ всегда и необходимо наследуетъ организацію родичей; а если организація передается, то вмѣстѣ съ нею должны передаваться и наклонности и способности» (Г. Льюисъ) ¹⁾.

Что всякаго рода способности и силы, говоритъ Спенсеръ,—развиваются отъ упражненія и упадаютъ при бездѣйствіи, и что измѣненія въ природѣ человѣка передаются потомству, все это факты, которые постоянно бросаются въ глаза и болѣе или менѣе, признаются всѣми. Хотя фактъ наследственности, рассматриваемый въ частностяхъ, кажется довольно темнымъ, вслѣдствіе того, что всѣ многочисленныя различія родителей и предковъ принимаютъ различное участіе въ каждомъ новомъ продуктѣ, но этотъ фактъ, рассматриваемый въ массѣ, оказывается поразительно вѣрнымъ ²⁾.

Если изъ наблюденій, сдѣланныхъ надъ людьми, намъ извѣстны лишь единичные случаи, то опыты, произведенные надъ животными и растениями, вполне доказываютъ существованіе этого закона. Всякій хозяинъ, коннозаводчикъ, овцеводъ, садоводъ слишкомъ хорошо знаютъ это изъ личнаго опыта, но если бы кто захотѣлъ ближе ознакомиться со всѣми послѣдствіями наследственности, того мы отсылаемъ къ сочиненіямъ Чарльза Дарвина и цѣлой школы эволюціонистовъ ³⁾.

По своему физическому строенію человѣкъ, въ этомъ отношеніи, не составляетъ исключенія въ ряду другихъ существъ, хотя для многихъ щепетильныхъ людей подобное сопоставленіе и можетъ показаться обиднымъ. Человѣкъ представляетъ собою тотъ же типъ строенія, тѣ же физиологическія потребности, тѣ же отправленія, какія мы замѣ-

1) «Физиологія обыденной жизни», пер. С. Рагинскаго. Москва. 1863 г. стр. 669.

2) Спенсеръ. Изученіе соціологіи. Изд. ж. «Знаніе». Спб. 1875 г., т. II, стр. 508.

3) См. также Т. Гексли (О причинахъ явленій въ органической природѣ. Спб. 1864 г.) Уоллесъ («Естественный подборъ», пер. подъ ред. проф. Вагнера. Спб. 1878 г.) и многоругихъ.

чаемъ и у высшихъ животныхъ, и далеко не всѣ чувства у него на столько хорошо развиты, какъ у послѣднихъ. Слѣдовательно, мы не имѣемъ права предполагать, чтобы въ своей физической жизни онъ могъ отступать отъ тѣхъ общихъ законовъ природы, которымъ подчинено все живущее на землѣ. Дѣйствительность подтверждаетъ справедливость этого мнѣнія, указывая на множество поучительныхъ явленій.

У людей болѣе всего бросается въ глаза наследственность внѣшняго строенія. Многимъ, вѣроятно, случалось встрѣчать дѣтей, представляющихъ разительное сходство съ однимъ изъ своихъ родителей. На каждомъ шагѣ мы можемъ слышать, что ребенокъ—живой портретъ своего отца, матери или кого-нибудь изъ ближайшихъ родственниковъ. Нерѣдки также примѣры, гдѣ окраска кожи, форма головы, цвѣтъ волосъ, зубы, носъ и другія части перешли отъ дѣда къ дальнимъ потомкамъ. Древніе давно подмѣтили это явленіе. Иначе, чѣмъ же объяснить происхожденіе Назоновъ, Лабеновъ, Букконовъ, Капитоновъ и другихъ фамильныхъ прозвищъ у римлянъ, какъ не наследственною передачею какой-нибудь фамильной черты.

У человѣка носъ и губы—такія двѣ части тѣла, которыя лучше всего сохраняются въ потомствѣ. Любо по этому поводу рассказываетъ очень занимательный случай. Въ началѣ прошлаго столѣтія д-ръ Gregory (въ Англіи) сѣлалъ визитъ въ замокъ одной очень знатной леди. Здѣсь его поразило сходство носа хозяйки замка съ носомъ бывшаго канцлера Шотландіи при Карлѣ I. Удивленіе его прошло, когда онъ узналъ, что знатная дама была правнучкою этой особы, умершей два вѣка тому назадъ. Но это еще не все. Прогуливаясь въ окрестностяхъ замка, Gregory замѣтилъ много подобныхъ носовъ у крестьянъ и тутъ же отъ управителя узналъ, что это тоже потомки великаго канцлера, «mais par la main gauche».

Въ біографіяхъ разныхъ историческихъ личностей мы встрѣчаемъ множество подобныхъ примѣровъ. Такъ, Мотлей, въ своемъ прекрасномъ сочиненіи, рисуя портретъ императора Карла V передъ его отреченіемъ, говоритъ: «Нижняя часть его лица была извѣстна своимъ уродствомъ. Нижняя губа, бургундское наследствіе, переходившее изъ рода въ родъ также неизмѣнно, и правильно, какъ герцогства и графства, была тяжела и отвисла; нижняя челюсть до того выдавалась впередъ, что онъ не могъ ни сблизить оба ряда еще оставшихся у него немногихъ зубовъ, ни внятно произнести цѣлую фразу. Тѣла в разговоръ, два занятія, которымъ онъ всегда предавался охотно, съ каждымъ днемъ становились для него болѣе и болѣе затруднительными вслѣдствіе этого врожденнаго недостатка, который казался искусственнымъ уродствомъ». Немного далѣе, переходя къ описанію наружности Филиппа II, онъ повторяетъ почти то же самое: «Лицомъ онъ былъ живой снимокъ съ отца: съ такимъ же широкимъ лбомъ и голубыми глазами, съ такимъ же орлинымъ, хотя и болѣе пропорциональнымъ носомъ. Нижняя часть лица сохранила и у него замѣчательное бургундское уродство. Его нижняя губа была также тяжела и отвисла, ротъ великъ, а челюсть безобразно торчала впередъ»¹⁾. Эта характеристическая фамильная особенность, какъ извѣстно, послужила началомъ чисто нарицательнаго названія «бургундской губы», также какъ и «носъ Бурбоновъ»²⁾.

Что мышечная сила и способность производить извѣстныя движенія (быстрота бѣга, ловкость) передаются потомкамъ отъ предковъ,—это фактъ. Въ древности, какъ и теперь, были извѣстны фамиліи атлетовъ, что ясно доказывается ссылками на списокъ побѣдителей во время олимпійскихъ игръ.

¹⁾ Д. Мотлей. Исторія нидерландской революціи и пр., т. I, стр. 121—122.

²⁾ Особенно интересныя наблюденія надъ 50-ю семьями въ Баденскомъ герцогствѣ собралъ О. Ammon см. полную живого интереса его книгу: «Die natürliche Auslese beim Menschen» Jena 1893 г.

«Если бы онъ (списокъ) сохранился, говорить Гальтонъ,—то мы бы имѣли оригинальный документъ для доказательства наслѣдственности. Я только отмѣчу слѣдующій фактъ: женщина, рискуя жизнью, присутствовала во время игры ¹⁾. Ей публично простили этотъ проступокъ, такъ какъ оказалось, что ея отецъ, ея братья и ея сынъ были побѣдителями.—Точно также и Англія имѣетъ свои фамиліи борцовъ. Изслѣдованія того же автора показали, что знаменитые боксеры и гребцы, являющіеся всегда побѣдителями на состязаніяхъ, принадлежатъ къ очень ограниченному числу фамилій ²⁾.

Кранцъ, долго жившій среди эскимосовъ, увѣряетъ, что способность ловить тюленей переходитъ по наслѣдству. Сынъ хорошаго охотника на тюленей всегда выдѣляется среди земляковъ даже и тогда, когда онъ въ дѣтствѣ потерялъ отца. Слѣдовательно, и ловкость передается наслѣдственно ³⁾.

Еще интереснѣе тотъ фактъ, что въ иныхъ случаяхъ сходство подвергается особннымъ измѣненіямъ (метаморфозѣ), въ силу которыхъ ребенокъ можетъ сначала походитъ на отца, а потомъ на мать. Такъ, напр., Жирю ⁴⁾, приводитъ случай, гдѣ два брата въ дѣтствѣ были похожи на мать, въ юности же сдѣлались похожи на отца, и что дочь, бывшая въ дѣтствѣ портретомъ отца, потеряла это сходство съ возрастомъ.

Если средняя продолжительность жизни человѣка зависитъ отъ расы, климата, занятій, образа жизни и питанія, то индивидуальная, наслѣдственная долговѣчность вполне свободна отъ этихъ условій. Все доказываетъ, что долгая жизнь находится въ зависимости отъ внутренней силы, жизненности организма, такъ какъ подобные привилегированные индивиды рождаются уже съ этой особенностью. Столѣтніе старцы встрѣчаются среди людей черной и бѣлой расы, въ Россіи и Шотландіи также, какъ въ Италіи и Испаніи, среди субъектовъ, заботящихся о своемъ здоровьи, равно какъ и между людьми, прошедшими тяжелую жизнь. Даже среди заключенныхъ и каторжниковъ встрѣчаются подобные примѣры, а ихъ-то жизни нельзя позавидовать ⁵⁾.

Въ одномъ изъ полнѣйшихъ трактатовъ о наслѣдственности, написанномъ въ концѣ сороковыхъ годовъ XIX-го вѣка, д-ръ Просперъ Люка собираетъ множество подобныхъ примѣровъ ⁶⁾. Такъ, близъ Бѣлграда, 5-го января 1724 года скончался зѣ-

¹⁾ Женщинамъ подѣ страхомъ смертной казни запрещалось присутствовать во время состязаній на олимпійскихъ играхъ.

²⁾ Ф. Гальтонъ. Наслѣдственность таланта, ея законы и послѣдствія. Изд. рел. «Знаніе». Спб. 1875 г., стр. 225—228 и 234.

³⁾ Ч. Дарвинъ. Происхожденіе человѣка и подборъ по отношенію къ полу. Пер. съ англ., подъ ред. проф. Съченова Спб. 1871 г., т. I, гл. VIII.

⁴⁾ Girou de Buzareingues. De la génération. Paris. 1838 г.

⁵⁾ Такъ, въ свѣрную Францію изъ Тулона, въ концѣ восьмидесятихъ годовъ, вернулся старикъ 123-хъ лѣтъ, который по приговору суда пробылъ на каторгѣ 101 годъ—срокъ замѣняющій по мѣстному закону пожизненную каторгу.

⁶⁾ P. Lucas. Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle. Paris. 2 т. 1847—1850 г. (т. I, стр. 256). Не посчастливилось этому автору у насъ: каждый коверкалъ его фамилію по своему, а «бѣлоцерковскій гимназическій врачъ» и «дѣтствительный (!) членъ С.-Петербургскаго и Кіевскаго Акушерскаго-Гинекологическихъ обществъ» какъ онъ себя величаетъ на обложкѣ, М. Пергаминъ называетъ его то Люка, то Лукасомъ, то попросту Просперомъ, явно этимъ подтверждая, что хотя онъ по собственному сознанию «не открываетъ никакихъ новыхъ перспективъ (!?) и горизонтовъ, но добросовѣстно и усердно рылся, (?) въ литературахъ (?) какъ нашей, русской, такъ и иностранной» См. предисловіе къ его винегретной книжечкѣ: «Наслѣдственность и гигиена брака. Воронежъ 1896 г. (какъ видно оттискъ изъ провин-

младѣецъ Петро Чортанъ, 185 лѣтъ отъ роду, родившійся въ Венгріи, въ Темесварскомъ округѣ. Въ день его смерти младшему сыну было 97 лѣтъ, а старшему 155 лѣтъ. Портретъ и биографія этого патріарха хранились въ Брюсселѣ, въ библиотекѣ принца Карла. Другой примѣръ, взятый тоже изъ Венгріи: Іоаннъ Ровира жилъ 179 года, его жена Сара Дессенъ—164 года. Въ день смерти отца старшему сыну было 115, младшему—100 лѣтъ.

Какъ мало вліяетъ климатъ, доказательствомъ служитъ норвежецъ Леонъ Суррингтонъ (Surrington), умершій на 160 году, когда его старшему сыну было 103 года, а младшему 9 лѣтъ. Наканунъ смерти старикъ, сохранившій разумъ и всѣ чувства, раздѣлилъ свое имущество, а 151-го года прижалъ еще ребенка! По «Статистическому Временнику Россійской Имперіи» (вып. 8-й, стр. 232—233) оказывается, что у насъ въ 1867 г. умерло 10 мужчинъ и 11 женщинъ въ возрастѣ отъ 115 до 120 лѣтъ и 7 мужчинъ и 10 женщинъ свыше 120 лѣтъ отъ роду.

Что долговѣчность не зависитъ и отъ образа жизни, доказываетъ самый старшій изъ французскихъ ветерановъ—Иванъ Голембовскій, родившійся въ 1744 году. Поступилъ онъ на службу въ Польшу, при Станиславѣ Лещинскомъ, въ 1766 г., участвовалъ въ компаніяхъ: въ Америкѣ при Людовикѣ XVI, въ Египтѣ при директоріи, въ Италіи, въ Испаніи, въ Австріи и въ Россіи при Наполеонѣ I. Всего 80 лѣтъ былъ на службѣ и имѣлъ 5 ранъ. Отецъ его жилъ 121, мать—50, а бабка—130 лѣтъ. Умеръ онъ, сколько намъ помнится, въ началѣ восьмидесятыхъ годовъ. Норвежскій морякъ Кристіанъ-Якобъ Дракенбергъ род. 18 ноября 1624 г. въ Савангеръ, ск. 28 іюля 1770 г.; англійскій фермеръ Генри-Джонъ Дженкинсъ ск. въ Эллертонѣ (графство Іоркъ) въ 1670 г., имѣя 169 лѣтъ; другой англичанинъ, Томасъ Даммъ, ск. въ 1648 г. на 155-мъ году жизни.

Новѣйшія наблюденія подтверждаютъ тоже наследственность долговѣчности, такъ д-ръ Н. Добровольскій путемъ опроса 371 инвалида Чесменской Военной богадѣльни пришелъ къ слѣд. заключеніямъ: инвалиды, достигшіе преклонныхъ лѣтъ, имѣли болѣе долговѣчныхъ родственниковъ по мужской линіи, чѣмъ по женской. Вліяніе наследственности долготѣія безспорно существуетъ, что доказываетъ статистика. Кромѣ наследственности на долготѣіе вліяетъ: бракъ, имѣніе дѣтей въ бракѣ, старшинство по отношенію къ своимъ братьямъ и сестрамъ и небольшое число послѣднихъ. Возрастъ родителей во время рожденія долготѣитныхъ инвалидовъ оказался довольно высокимъ: у отцовъ 40 лѣтъ, у матерей 33 года. («Практическій Врачъ» № 16. 1902 г.).

Точно также нельзя сомнѣваться во вліяніи наследственности на воспроизводительную способность. Извѣстны семьи, замѣчательныя своею плодovitостью, и эта плодovitость передается черезъ отца или черезъ мать.

У одной матери было 24 человѣка дѣтей, въ томъ числѣ 5 дочерей, которыя, въ свою очередь, произвели на свѣтъ 46 дѣтей; дочь ея сына, еще молодая, родила уже 16-го (Жиру).—Среди стариннаго французскаго и нѣмецкаго дворянства встрѣчаются тоже семьи, отличавшіяся огромною силою размноженія, какъ Монморанси, Гизы, Саксонъ, Гессенъ и др. (Первые четыре Гиза имѣли вмѣстѣ 43-хъ дѣтей, въ томъ числѣ 30 мальчиковъ).

Такая плодovitость въ нѣкоторыхъ семьяхъ дѣлалась въ продолженіи пяти и даже шести поколѣній 1).

Нерѣдки также случаи наследственности уродствъ, неправильностей развитія. Такъ, извѣстенъ примѣръ Эдуарда Ламберта (родился въ

ціалнаго изданія, цѣна 1 р. за 96 стр. печати). Посвящаетъ онъ свою болтовню ближайшимъ родственникамъ, которые одни, вѣроятно и читали ее.

1) Benoisson de Châteauneuf. Mémoire sur la durée des familles nobles en France. 1846 г.

1717 г. отъ совершенно здоровыхъ родителей), человѣка-дикобраза, все тѣло котораго, за исключеніемъ лица, ладоней и подошвъ, было покрыто роговыми наростами, производившими особенный шумъ при треніи. Всякій годъ эта броня спадала, но вскорѣ на молодой, гладкой кожѣ появлялись новые наросты.

Д-ръ Бакеръ видѣлъ Ламберта на 50-мъ году его жизни и описываетъ его какъ человѣка веселаго, здороваго, который могъ бы создать особую расу. И дѣйствительно, всѣ 6 сыновей его, бывшихъ въ эту пору, хотя и родились съ нормальной кожей, но съ шестой недѣли жизни начали мало по малу обнаруживать отцовское наслѣдіе. Пятеро изъ нихъ умерло, но шестой женился и два его сына, Джонъ и Ричардъ, сохранили это странное свойство—рыбью кожу (ichtiosis), какъ сообщаетъ Гелезіусъ, видѣвшій ихъ въ 1802 г. Наконецъ фамилію эту потеряли изъ виду; даже о внукахъ Ламберта ничего неизвѣстно, такъ что уродство—рыбья кожа (ichtiosis) видимо сохранилось только по мужской линіи ¹⁾.

Въ одномъ изъ засѣданій московскаго физико-медицинскаго общества д-ръ Миноръ показывалъ брата и сестру, крестьянъ Каширскаго уѣзда, у которыхъ оказалось симметричное сращеніе 2-го, 3-го и 4-го пальцевъ. Эта неправильность развитія, извѣстная подъ именемъ синдактиліи, продолжалась даже въ 3-мъ колѣнѣ, такъ что изъ 28 человѣкъ (12 мужч. и 16 женщ.) было 17 (11 мужч. и 6 жен.) съ синдактиліею на рукахъ и ногахъ въ области тѣхъ же пальцевъ. Такимъ образомъ, здѣсь видно громадное преобладаніе пораженныхъ особъ мужскаго пола. Явленіе это интересно въ томъ отношеніи, что родоначальникомъ его былъ показанъ мужчина—дѣдъ Никита, всѣ четверо дѣтей котораго (2 сына и 2 дочери), какъ и онъ самъ, имѣли сросшіеся пальцы; но зато внуковъ уже почти половина была нормальныхъ. Такимъ образомъ, браки со здоровыми лицами съ теченіемъ времени ослабляютъ наклонность къ неправильному развитію («Врачъ», т. IX, № 7, гдѣ приведенъ рисунокъ). Намъ лично извѣстно семейство одного аптекаря, гдѣ сращеніе двухъ пальцевъ на той же ногѣ передалось отъ отца второй дочери.

Шестипалый мальтецъ Граціо Коллея имѣлъ четверыхъ дѣтей, изъ которыхъ одинъ былъ вполне шестипалымъ, а двое—съ уродливыми пальцами. Особенность дѣда перешла и къ внукамъ, и только дѣти сына, вполне хорошо сложеннаго, не представляли никакого уродства.—Гексли справедливо замѣчаетъ по этому поводу, что подобный случай доказываетъ намъ примѣръ стремленія природы упрочить въ потомкахъ однажды происшедшее видоизмѣненіе, не смотря на то, что оно не приноситъ никакой пользы, и даже слияніе съ нормальными особами не вполне останавливаетъ его, и оно переходитъ въ третье поколѣніе.

Фамилія извѣстнаго въ Англій счетчика Кольбѣрна представляла ту же интересную неправильность шестипалости (на рукахъ и ногахъ), продолжавшуюся до четвертаго поколѣнія, но постепенно ослабѣвавшую ²⁾. Въ южной Аравіи и теперь царствуетъ династія Фодли-Султане, въ которой присутствіе шестипалости на рукахъ и на ногахъ составляетъ признакъ царской крови. Ненормальность эта давно уже передается изъ поколѣнія въ поколѣніе.

¹⁾ Philosophical Transactions, т. XVII и XLIX. Катрѣажъ. Единство рода человѣческаго стр. 142.

²⁾ Burdach. Physiologie, т. II, стр. 251. См. также у Дарвина, «Объ измѣняемости у животныхъ и растеній», т. II, стр. 60—92.

Многіе слышали, вѣроятно, также и о бирманскомъ волосатомъ семействѣ, всѣ члены котораго (дѣдъ, дочь и внукъ) совершенно обросли волосами, и особенность эта перешла по наслѣдству къ третьему поколѣнію. Рисунокъ этой оригинальной семьи былъ помѣщенъ во всѣхъ иллюстраціяхъ въ 1875 году. На антропологической выставкѣ въ Москвѣ были также выставлены изображенія волосатыхъ людей—Андріана Евтихіева съ сыномъ (Костромской губ.) 1).

Извѣстный нашъ путешественникъ по западной Азіи, д-ръ А. Елисеѣвъ, въ апрѣлѣ 1886 г. сообщилъ въ «Обществѣ Русскихъ врачей» интересный случай присутствія хвоста у человека. Хвостомъ оказалась его пациентка, здоровая интеллигентная женщина лѣтъ 25—26, уроженка одной изъ южныхъ губерній Россіи. Этого хвостцею прядатокъ, покрытый длинными волосами, второй разъ въ жизни причинялъ ей серьезныя страданія: первый разъ это случилось въ періодъ возмужалости, второй—передъ и послѣ 3-хъ родовъ. Боли въ хвостѣ до того ожесточились, что она рѣшилась на операцію и пріѣхала въ столицу. Присутствіе хвоста оказалось наслѣдственнымъ по женской линіи черезъ одно колѣно. Такъ, мать ея не имѣла хвоста, но у бабушки онъ послужилъ причиною семейнаго несчастья и ни въ чемъ неповинная женщина принуждена была поступить въ монастырь. То же говорили про одну изъ прабабушекъ 2).—Неправильности строенія, какъ заячья губа и альбинизмъ, тоже передаются наслѣдственно.

Съ другой стороны, извѣстны также случаи наслѣдственности воспринимавшихъ, чувственныхъ способностей. Такъ, Люка (т. I, стр. 401) указываетъ на примѣры, гдѣ родители передаютъ своимъ дѣтямъ рѣдкія совершенства или недостатки осозанія. Жиру зная семейство гдѣ отецъ, дѣти и большая часть внучатъ были лѣвши. Тою же особенностью, по личному сознанію, отличается и семейство Дарвиновъ.

Что касается до наслѣдственной передачи различныхъ привычекъ, манеры держать извѣстнымъ образомъ руки или ноги, своеобразно спать и пр., то каждая наблюдательная мать знаетъ много такихъ фактовъ. Дарвинъ указывалъ на свою крошечную дѣвочку, которая, засыпая, всегда закидывала лѣвую ногу такъ, какъ онъ это дѣлалъ. Впрочемъ, надъ этимъ вопросомъ мы не будемъ долго останавливаться, а приведемъ лишь одинъ примѣръ.

Анонимный авторъ, въ «Cornhill Magazine» (іюнь 1878 г.), сообщаетъ слѣдующій курьезъ: измученный крикомъ своего перваго сына, онъ сталъ качать его ногою, лежа въ постели. Вскорѣ онъ привыкъ къ такому движенію и даже во время сна толкалъ ногою колыбельку. У родившейся послѣ этого дѣвочки появилась слѣдующая привычка: она сама себя качала, закидывая, черезъ правильные промежутки времени, правую ногу на лѣвую. Такое ритмическое качаніе длилось довольно долго, даже и во снѣ. Когда же послѣ нея родился мальчикъ, то и у него оказалась та же привычка. Онъ съ такимъ шумомъ качалъ колыбельку, что будилъ сестру, спавшую въ сосѣдней комнатѣ.

По Гофакеру (въ Германіи) и почеркъ передается наслѣдственно. Онъ замѣтилъ также, что молодые англичане, выучиваясь писать во Франціи, постоянно выказываютъ наклонность сохранить англійскій почеркъ 3).

Одно изъ главныхъ нашихъ чувствъ—слухъ, служитъ основаніемъ какъ наукѣ—акустикѣ, такъ и искусству—музыкѣ. Очень вѣроятно,

1) Антропологическая выставка. 1879 г., т. III, ч. II-я, выпускъ 5-й, стр. 7, гдѣ приложенъ фотографическій рисунокъ—«группа волосатыхъ людей».

2) А. В. Елисеѣвъ. Къ вопросу о хвостатыхъ людяхъ. Спб. 1888 г. съ рисун.

3) Ч. Дарвинъ. Объ измѣненіи видовъ и т. д., т. II, стр. 6. См. также его «О выраженіи ощущеній», стр. 35—36.

что нѣтъ ни одного артистическаго дарованія, которое представляло бы настолько убѣдительный примѣръ наследственной передачи, какъ музыкальный талантъ, яснымъ доказательствомъ чего могутъ служить два Бетховена, три Моцарта и около 50 музыкантовъ изъ рода Баха, изъ которыхъ 20 можно было назвать крупными, а 9 выдающимися. Проявившись впервые въ 1550 году у булочника Фейта Баха, они достигли кульминаціонной точки въ лицѣ Себастьяна Баха (род. въ 1685 г.) и потухли съ Региной Бахъ, умершей въ 1800 г. Родъ этотъ въ теченіи восьми поколѣній (слишкомъ 200 лѣтъ) давалъ извѣстныхъ артистовъ; но съ уничтоженіемъ цеховъ, когда явилась возможность брачныхъ союзовъ съ лицами другихъ профессій, музыкальныя способности стали угасать.

Наблюденія, сдѣланныя въ лондонскомъ институтѣ глухонѣмыхъ (со времени основанія перебывало 148 учениковъ), показали, что 1 воспитанникъ вышелъ изъ семейства, гдѣ было 5 глухонѣмыхъ, 1—изъ семьи, имѣвшей 4 глухонѣмыхъ, 11—изъ семействъ, гдѣ было по 3 глухонѣмыхъ и 19—гдѣ было по 2. Нѣкоторые авторы допускаютъ, что глухонѣмота семь разъ чаще передается дѣтямъ, когда мужъ и жена страдали этимъ недостаткомъ, чѣмъ когда глухонѣмымъ былъ одинъ изъ супруговъ (Дарвинъ)¹⁾.

Особенности органа зрѣнія тоже передаются наследственно. Палласъ и другіе путешественники давно уже констатировали замѣчательную остроту зрѣнія у кочевниковъ и у дикарей (монголы невооруженнымъ глазомъ могли видѣть спутниковъ планеты Юпитеръ). Съ другой стороны, врожденная слѣпота можетъ быть семейнымъ недостаткомъ. Одинъ слѣпой нищій имѣлъ пятерыхъ дѣтей (4 мальчика и 1 дѣвочку); всѣ они родились слѣпыми (Люка).

Порталь, въ своихъ «Разсужденіяхъ о семейныхъ болѣзняхъ» говорить, что косоглазіе, болѣе или менѣе выраженное, составляло наследственный удѣлъ почти всѣхъ членовъ фамилии Монморанси. Точно также неспособность глаза различать извѣстные цвѣта—такъ называемый дальтонизмъ—передается по наследству. Извѣстный химикъ Дальтонъ и его два брата страдали этимъ недостаткомъ²⁾.—Въ восьми родственныхъ семействахъ дальтонизмъ передавался въ теченіи пяти поколѣній, гдѣ имъ страдало 71 человекъ (Дарвинъ)! Темная вода (амаурозъ), дневная слѣпота (никталопія) и помутнѣніе хрусталика (катаракта) у родителей могутъ превращаться въ слѣпоту у ихъ дѣтей; эти превращенія наследственности нерѣдки также и у животныхъ (Рибо). Что же касается до наследственной передачи близорукости,—то объ этомъ поговоримъ ниже, говоря о зрѣніи новорожденнаго.

Вкусъ и обоняніе—два чувства, до того сродныя между собою, что кто-то назвалъ обоняніе вкусомъ, дѣйствующимъ на разстояніи. Правда, относительно тонкости обонянія человекъ стоитъ ниже животныхъ; не смотря на это, индѣйцы сѣверной Америки могутъ чутьемъ

1) Dictionnaire de médecine et de chirurgie prat.; art. Héritéité, стр. 462. См. также по этому предмету много фактовъ у Г. Маудсли «Наследственность въ здоровьи и болѣзни», пер. съ англ., 1885 г.

2) См. интересное изслѣдованіе Delboeuf'a и Spring'a въ «Revue Scientifique» 23 марта 1878 г.

преслѣдовать своихъ враговъ и добычу, а на Антильскихъ островахъ бѣглые негры различаютъ по запаху слѣды европейца и негра, — вообще, вся негритянская раса въ этомъ отношеніи отличается чуткостью, которая сохраняется черезъ унаслѣдованіе.

Отвращеніе къ известной пищѣ и полное отсутствіе вкусовыхъ ощущеній также перенаслѣдуются. Шукъ, авторъ статьи «Объ отвращеніи къ сыру», принадлежалъ къ семейству, почти всѣ члены котораго не переносили запаха сыра; у нѣкоторыхъ запахъ этотъ причинялъ даже обмороки (Dictionnaire des sciences médicales, art. Odorat). Множество подобныхъ примѣровъ приводитъ Люкк. — Точно также исключительное пристрастіе къ растительной пищѣ и склонность къ людоедству (Дюмонъ-Дюрвиль) въ высшей степени упорны.

Но, кромѣ физическихъ особенностей, на дѣтей переходятъ нравственныя качества и душевныя способности ихъ родителей. Исторія даетъ намъ много подобныхъ примѣровъ. Изъ рода Клавдія, славившагося въ Римѣ своею жестокостію, вышли: низкій тиранъ Тиверій, кровавый Каллигула, известная своими злодѣяніями Агриппина и Неронъ, превзошедшій всѣхъ тирановъ своимъ сумасбродствомъ и жестокостію.

Съ другой стороны есть семьи, гдѣ талантъ и энергія, какъ кажется, передавались преимущественно женщинамъ, какъ это видно въ потомкахъ Θεодосія Великаго (Шульгерія, Плацідія и др.).—Все семейство Конде, такъ старательно изученное Сентъ-Симономъ, «отличалось безавѣтною и естественною отвагою, замѣчательнымъ пониманіемъ военнаго искусства и блестящими умственными способностями».

«Сила наслѣдственныхъ вліяній въ дѣлѣ опредѣленія характера личности во всѣ времена признавалась въ большей или меньшей степени», говоритъ Маудсли, указывая, что уже «Соломонъ ставитъ въ особенную заслугу добродѣтельному человѣку то, что онъ оставляетъ хорошее наслѣдство дѣтямъ своихъ дѣтей». — «Радуйся не только тому, — говоритъ авторъ «Religio Medici», — что ты родился въ Афинахъ, но, водворяя руки къ небу, особенно благодари небеса за то, что ты родился отъ честныхъ родителей; что скромность, смиреніе и правдивость были заключены въ одномъ и томъ же яйцѣ и появились на свѣтъ вмѣстѣ съ тобою. При такихъ задаткахъ ты можешь быть счастливъ въ твоемъ раннемъ добродѣтельномъ развитіи и долго идти по стезѣ добродѣтели, чувствовать ненавистность порока въ мірѣ и противопоставлять ему противоядіе твоего характера».

Точно также передаются и страсти. — Есть семьи, гдѣ обжорство перенаслѣдуется, какъ у Бурбоновъ. Сентъ-Симонъ говоритъ, что Людовикъ XIV, подобно своему старшему брату, былъ замѣчательнъ своею прозорливостію; почти всѣ дѣти короля были обжорами и лакомками, и страсть эта передавалась ихъ потомкамъ. Едва-ли можно сомнѣваться въ передачѣ тѣхъ страстей, которыя обусловливаются половымъ влеченіемъ, такъ какъ онѣ связаны съ органами, имѣющими огромное значеніе въ проявленіяхъ наслѣдственности. Въ доказательство можно привести множество историческихъ примѣровъ: Августъ и обѣ Юліи, Агриппина и Неронъ, Морозія и Бенедиктъ IX, Александръ VI и его дѣти, Луиза Савойская и Францискъ I (Рибо).

Далѣе, страсть къ спиртнымъ напиткамъ, известная подъ именемъ алкоголизма, признается всѣми въ высокой степени способною къ наслѣдственной передачѣ. По Роберту Бирду она или прямо переходитъ отъ родителей на дѣтей или же, перескакивая одно поколѣніе, связывается на внукахъ; такъ что требуются громадныя усилія и

самое старательное воспитаніе, чтобы этихъ послѣднихъ удержать отъ запоя ¹⁾).

Даже и такія страсти, какъ: скупость, страсть къ убійству, къ воровству, какъ и вообще ко всякаго рода преступленіямъ, какъ теперь доказано, обуславливаются особенной порочной конституціей организма и поэтому подчинены наслѣдственной передачѣ. Такъ, скупость въ родѣ Веспасіана была наслѣдственная. Общій родоначальникъ Петръ (Цизальпинецъ) служилъ въ казначействѣ. Его сынъ, Флавій, былъ сборщикомъ податей, а потомъ растовщикомъ. Внукъ Веспасіанъ, проконсулъ Африки, за перепродажу лошадей и муловъ получилъ прозвище «барышника».

Недостатокъ мѣста не позволяетъ намъ слишкомъ долго останавливаться на этомъ вопросѣ и мы ограничимся тремя примѣрами.

Дэпинъ даетъ слѣдующую генеалогію одного воровскаго семейства — Жана Кремына Баптиста, у котораго было 3 дѣтей. Сынъ перваго (Пьеръ) былъ приговоренъ къ пожизненной каторгѣ за воровство и убійство. Первый сынъ 2-го (Тома) — Франсуа пошелъ тоже на каторгу за убійство, а другой — Мартэнъ за убійство казеннъ, а его сынъ, т. е. правнукъ, умеръ въ Казнѣ, куда былъ сосланъ за воровство. Наконецъ отъ 3-го сына (Жана) было 7 внуковъ и внучекъ — всѣ воры и одинъ былъ казеннъ за воровство съ убійствомъ. Далѣе онъ говоритъ: «въ Америкѣ лѣтъ шестьдесятъ тому назадъ (въ округѣ Гудсона), жила молодая, чрезвычайно развратная женщина, приговоренная въ ранней молодости къ повѣшенію. Ей удалось избѣжать казни, она вышла замужъ и теперь по прямой линіи отъ нея осталось около 80 потомковъ. Четвертая часть изъ нихъ подверглась карѣ закона, остальные три четверти состоятъ изъ пьяницъ, помѣшанныхъ, идиотовъ и нищихъ ²⁾». Замѣчательно, что семейства преступниковъ рождаются между собою, чѣмъ еще болѣе усиливаютъ наслѣдственную передачу и что неминуемо влечетъ къ вырожденію.

Послѣдній примѣръ позаимствованъ нами изъ газетъ (сентябрь 1890 г.) и говоритъ еще нагляднѣе перваго. Перепечатаемъ его дословно:

«Небывалый конгрессъ. Всѣ бродяги и злоумышленники Илинойса надняхъ устроили собраніе для выбора делегатовъ, которыхъ предполагено послать въ Чикаго въ интересахъ этой ассоціаціи. Члены «конгресса», между прочимъ, рѣшили соорудить бронзовую статую одной негритянкѣ, Адѣ Линпинкоттъ. Ада — воровка, нищая и пьяница — оставила потомство въ 834 чел., изъ нихъ вышли: 168 поджигателей, 181 женщина сквернаго поведенія, 95 нищихъ, 76 бродягъ, 64 убійцы, 140 воровъ и фальшивыхъ монетчиковъ, 105 мошенниковъ и карманниковъ. Интересно знать, дадутъ-ли власти Илинойса мѣсто для постановки этой статуи въ честь столь заслуженной родоначальницы?»

Можно-ли удивляться послѣ сказаннаго заключенію ученыхъ, будто сбродъ этотъ составляетъ особую разновидность, которая, рядомъ съ физическимъ вырожденіемъ, лишена всякихъ нравственныхъ качествъ. Она носитъ на себѣ клеймо наслѣдственности (*tare héréditaire*), которое ее легко отличаетъ отъ остальной части человѣчества и опытный сыщикъ и тюремный смотритель сразу отличаетъ ея представителей въ самой разношерстной толпѣ. Не признавая ни брачныхъ узъ, ни родственныхъ связей, предаваясь пьянству и разврату, они размножаютъ новыя поколѣнія вырожденцевъ. Поэтому неудивительно, если въ послѣдніе годы начали раздаваться голоса (French, Erart, Hammond), настаивающіе на необходимости лишать такихъ субъектовъ способности производить потомство («The Medical News» 30 апр. 1902 г.).

¹⁾ R. Bird. Physiological Essays. Drink craving, differences in man, idiosyncrasy and the origin of disease. Lond. 1870 г., стр. 20 и слѣд.

²⁾ Despine. Psychologie naturelle; II, стр. 410.

«Очень поучительны явленія наследственной передачи патологическихъ состояній, особенно различныхъ формъ человѣческихъ болѣзней. Особенно легко передаются болѣзни дыхательныхъ органовъ, железъ и нервной системы. Очень часто въ какой-нибудь вообще здоровой семьѣ является въ ней небывалая болѣзнь, болѣзнь, обусловленная внѣшними причинами, житейскими условіями, способствующими заболѣванію. Не смотря на такое происхожденіе, болѣзнь эта передается заболѣвшею личностью ея потомкамъ, и всѣмъ или нѣкоторымъ изъ послѣднихъ приходится страдать этимъ недугомъ. Болѣзни легкихъ давно извѣстны, какъ печальныя послѣдствія наследственности, точно также, какъ и болѣзни печени, сифились, упоминаясь»¹⁾).

Вопросъ о наследственности болѣзней давно уже началъ разрабатываться и прежняя литература гордилась солидными трудами Люка, Мореля²⁾, Моро³⁾ изъ Тура и др.⁴⁾, установившими связь между сифилисомъ, алкоголизмомъ и предрасположеніемъ къ нервно-психическимъ заболѣваніямъ съ одной стороны и явленіями вырожденія съ другой. Теперь при описаніи каждой конституціональной болѣзни, въ отдѣлѣ этиологіи (причинъ), указывается на вліяніе наследственности и явились даже цѣлые трактаты, посвященные этому вопросу.

Не удивительно послѣ этого, что добросовѣстный врачъ, натолкнувшись на больного, у котораго не видитъ явной причины возникновенія болѣзни, интересуется его дѣтствомъ, воспитаніемъ, состояніемъ здоровья родителей и даже предковъ, и въ далекомъ прошломъ зачастую отыскиваетъ корни зла, находящагося передъ его глазами⁵⁾).

Но эта способность передачи патологическихъ состояній при цѣлесообразныхъ бракахъ постепенно ослабѣваетъ и наконецъ исчезаетъ совершенно, примѣромъ чему можетъ служить слѣдующее наблюденіе. Извѣстный хирургъ, проф. Люкке, говоритъ, что въ Осенбургѣ (одной изъ деревень Бадена), гдѣ 30 тому назадъ, былъ страшно распространенъ зобъ. Въ настоящее время эта болѣзнь окончательно исчезаетъ, благодаря лишь тому, что крестьяне разъ навсегда рѣшились жениться не иначе, какъ на дѣвушкахъ другихъ деревень, гдѣ нѣтъ зоба. Такимъ образомъ, однимъ изъ самыхъ главныхъ причинныхъ моментовъ распространенія зоботости онъ считаетъ наследственность⁶⁾.

Самое ужасное явленіе—наследственность умопомъшательства, явленіе, нерѣдко ведущее человѣка къ преступленію и казни. «Статистическія изслѣдованія,—говоритъ Гринингеръ,—несомнѣнно подтверждаютъ общее мнѣніе какъ врачей, такъ и не-врачей, что въ большей части

1) Э. Геккель. Исторія племенного развитія организмовъ, пер. Лауницъ, подъ ред. проф. Брандта. Спб. 1879 г. стр. 158 и слѣд.

2) Morel. Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine. Paris. 1857, и его же Traité des maladies mentales, стр. 402 и слѣд.

3) Moreau (de Tours). Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire. Paris. 1859.

4) См. кромѣ цит. соч. Г. Маудсли, Ed. Reich. Die Erbllichkeit der Gebrechen des Leibes und der Seele. Leip. 1832 г. Bellingier. Die Vererbung von Krankheiten. 1832 г. Статья E. Ziegler'a въ «Beiträge zur pathol. Anat. u. Phys.» Bd. I. 1836 г. статья R. Virchow'a Descendenz und Pathologie въ его архивѣ 103 и много статей въ «Biologisches Centralblatt» съ 1835 года. Alfr. Fournier. L'hérédité syphilitique. Paris. 1891 г. (переведено на русскій языкъ), I. Déjérine «Наследственность и болѣзни нервной системы» перев. Савельева. Москва 1887 г. стр. 33 и др.

5) Образцовое изслѣдованіе покойнаго д-ра П. И. Успенскаго «Введеніе къ этиологіи неврозовъ». Спб. 1892 г., особенно гл. I, V и VI.

6) Handbuch allgem. spec. Chirurgie, т. III, ч. I, вып. 6, стр. 49.

случаевъ сумасшествія въ основаніи лежитъ прирожденное расположе-
ніе, и дѣйствительно, мнѣ кажется, можно положительно утверждать,
что наслѣдственность составляетъ важнѣйшее условіе душевныхъ
болѣзней» ¹⁾.

Какъ примѣръ наслѣдственной передачи помѣшательства довольно будетъ указать
одинъ изъ случаевъ Лотара. «Мужъ и жена, первый 42, послѣдняя 35 лѣтъ, сходятъ
съ ума и кончаютъ самоубійствомъ—мужъ вѣшается, жена топится. Они оставляютъ
троихъ дѣтей. Старшая дочь отравляется на 24 году, проживя долгое время въ про-
ституціи; сынъ, обвиняемый въ убійствѣ, задушился; младшая дочь, на шестомъ мѣ-
сяцѣ беременности, бросается съ крыши; она оставляетъ сына, который уже съ ранней
молодости сидѣлъ нѣсколько разъ въ тюрьмѣ и, наконецъ, отправился искать приклю-
ченій въ Египеть».

А вотъ и данныя другихъ авторовъ: Гагенъ на 187 случаевъ умопомѣшательства
въ одной трети нашелъ семейное предрасположеніе, а въ шестой части—прямую
наслѣдственность ²⁾. Дамеровъ (въ Галле) изъ 773 случаевъ въ одной четверти
констатировалъ наслѣдственность. Мартини, въ одной трети умопомѣшанныхъ изъ
высшихъ классовъ и въ четверти случаевъ изъ средняго и низшаго классовъ про-
слѣдилъ наслѣдственную передачу. Бріеръ почти въ половинѣ и т. д. Всякій, кто
понимаетъ, какъ трудно получить сколько-нибудь достовѣрныя данныя о генеалогіи
подобныхъ больныхъ, легко оцѣнить всю важность этихъ цифръ. Если же нѣкоторые
авторы представляютъ очень небольшія цифры наслѣдственной передачи помѣшатель-
ства, такъ это происходитъ отъ того, что они считаютъ только тѣ случаи, гдѣ умали-
шенными были родители или родственники по прямой линіи. Другіе же (и это гораздо
вѣрнѣе) признаютъ семейное предрасположеніе и тамъ, гдѣ близкіе родствен-
ники (дяди, двоюродные братья и т. п.) страдали душевными болѣзнями.

Что же касается вліянія каждаго изъ родителей въ отдѣльности,
то Бильярже статистикою доказалъ, что сумасшествіе переходитъ къ
дѣтямъ гораздо чаще (на цѣлую $\frac{1}{3}$ случаевъ) отъ матери, чѣмъ отъ
отца. Далѣе онъ нашелъ, что сумасшествіе матери переходитъ на боль-
шее число дѣтей. Такъ, въ то время, какъ сыновья одинаково на-
слѣдуютъ отъ отца и матери душевныя болѣзни, дочери напротивъ
вдвое чаще получаютъ ихъ отъ матери, чѣмъ отъ
отца,—причина, отчего помѣшательство матери считается болѣе опа-
снымъ для дѣтей. «Опытъ показываетъ также, что дѣти, рожденныя
прежде появленія душевной болѣзни у родителей, заболѣваютъ рѣже,
нежели тѣ, которые родились послѣ появленія сумасшествія. Но ино-
гда встрѣчаются случаи, что дѣти впадаютъ въ сумасшествіе раньше
родителей; у нихъ могло встрѣтиться множество причинъ, способствую-
щихъ появленію болѣзни, между тѣмъ, какъ счастливая судьба спа-
сла родителей до старости отъ такихъ вредныхъ вліяній» (Гризингеръ). Въ этихъ печальныхъ случаяхъ всего рѣже выступаетъ вто-
рой факторъ—воспитаніе, имѣющій огромное вліяніе на складъ
ума, формировку характера и вообще психической силы противодѣй-
ствія вреднымъ вліяніямъ ³⁾.

Меланхолія, по Эскиролю, чаще всего бываетъ наслѣдственною. Изъ 417
страдавшихъ меланхоліею и принятыхъ имъ съ 1848 г. по 1867 г., 141 были наслѣд-
ственными, и при этомъ въ 117 случаяхъ болѣзнь передавалась по прямому наслѣд-

¹⁾ Гризингеръ. Душевные болѣзни. Перев. подъ ред. проф. Овсянникова
3-е изд. Спб. 1881 г., стр. 161—165.

²⁾ F. W. Hagen. Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten. Erlang.
1876 г.

³⁾ Подробнѣе см. В. Жукъ. «Вопросы школы». Спб. 1882 г., стр. 53 и слѣд.

ству. Изъ всего этого числа 352 субъекта отличались предрасположеніемъ къ умопомъшательству 1).

Такъ-называемыя маниакальныя состоянія тоже очень часто переходятъ по наследству. Таблица Эскироля показываетъ, что половина случаевъ мании — наследственна. Такъ, въ его заведеніи изъ 152 случаевъ—75 были наследственными. Въ Сальпетриеръ изъ 220—88 наследственны. Наследственность мании къ самоубійству признана почти всеми. (См. ниже случай Вольтера). Точно также передается наследственно эпилепсія и Виттова пляска, — страданія, которые Маудсли мѣтко характеризировалъ общимъ названіемъ «мышечнаго помъшательства» 2).

Дутребантъ, собравшій множество замѣчательныхъ случаевъ, въ своемъ изслѣдованіи генеалогіи помъшанныхъ, приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ, немного отличнымъ отъ выводовъ его предшественниковъ:

1. Наследственность бываетъ односторонняя, когда только одинъ изъ родителей, отецъ или мать, подверженъ душевной болѣзни. Въ этомъ случаѣ получаются совершенно противоположные типы дѣтей, смотря по тому, котораго изъ родителей вліяніе рѣзче сказалось.

2. Наклонность къ унаслѣдованію будетъ двухсторонняя, когда оба супруга—отецъ и мать—душевно больны. Въ этихъ случаяхъ результатъ ихъ вліянія почти роковой: уменьшеніе и даже отсутствіе воспроизводительности у потомства. Лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ подобный родъ переживаетъ 4-е поколѣніе.

3. Поколѣніе можетъ в о з р о д и т ь с я, благодаря вліянію здравого фактора.

4. Только одна манія самоубійства чаще всего переходитъ въ неизмѣнномъ видѣ. (*Annales médico-psychologiques*, 1869 г., т. II. «Etude généalogique sur les aliénés héréditaires» M. G. Doutrebente).

Небезынтересенъ также примѣръ наследственнаго идиотизма, приведенный Галлеромъ, гдѣ отъ двухъ богатыхъ идиотовъ, вышедшихъ замужъ, почти въ теченіе цѣлаго столѣтія происходили идиоты-потомки, такъ что идиотизмъ унаслѣдовался нѣкоторыми членами четвертаго и даже пятаго поколѣнія. Но довольно и этихъ примѣровъ. Ниже, говоря о законахъ наследственности, мы укажемъ еще не одинъ интересный случай.

«При серьезномъ намѣреніи,—говоритъ Маудсли,—остановить развитіе или уменьшить число случаевъ возникновенія помъшательства, пришлось бы, однако же, возвратиться назадъ еще дальше и составить правила для предотвращенія передачи болѣзни, принадлежащей къ числу наследственныхъ въ самой высокой степени. Она не переходитъ отъ одного къ другому, какъ оспа или тифъ, и этимъ путемъ не можетъ распространяться въ данной общинѣ 3), такъ какъ

1) Briere de Boismont. *Traité du suicide et de la folie suicide*. 2-е изд. 1865.

2) Сумасшествіе онъ называетъ «Виттовой пляскою или судорожнымъ состояніемъ души». Вся разница между падухою болѣзнію и помъшательствомъ состоитъ въ томъ, что въ первомъ случаѣ расстройство падаетъ на центры движенія мышцъ, во второмъ—на центры душевныхъ отправленій. Наконецъ, переходъ одной изъ этихъ болѣзней въ другую ясно доказываетъ ихъ родство (стр. 48).

3) Въ послѣднее время установлено, что нѣкоторые люди, живущіе долго вмѣстѣ съ душевно больными, заражаются отъ нихъ такой же формой помъшательства. Это «folie à deux» или «folie communiquée» чаще всего наблюдается у натуръ неуравновѣшенныхъ или со слабой волей, истеричныхъ, которые гипногизируются предвзятыми идеями психопата. То-же явленіе наблюдалось даже у животныхъ, осо-

помѣшанный, къ счастью, всегда является въ меньшинствѣ одного противъ всѣхъ и обыкновенно не заражаетъ другихъ своими болѣзненными убѣждениями. Но, къ несчастію, помѣшательство—такая болѣзнь, что присутствіе ея въ одномъ изъ родителей можетъ сообщить ребенку болѣе или менѣе сильное предрасположеніе къ подобной же болѣзни. Врачъ-практикъ, съ достаточно обширнымъ полемъ наблюдений, ни въ чемъ не убѣждается такъ несомнѣнно, какъ въ томъ, что наследственное предрасположеніе, въ той или другой формѣ, играетъ важнѣйшую роль въ возникновеніи помѣшательства. Едва-ли будетъ преувеличеніемъ сказать, что, помимо случаевъ, вызванныхъ осязательными физическими причинами, сходятъ съ ума почти сплошь такіа лица, на чьей походкѣ, манерахъ, движеніи, складѣ мыслей, чувствъ и поступковъ лежитъ какъ бы печать предопредѣленія къ помѣшательству. Унаслѣдованная наклонность можетъ быть сильная или слабая: слабая до того, что разсудокъ чловѣка почти не подвергается опасности среди самыхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ, сильная—до такой степени, что приводитъ къ взрыву помѣшательства при самой счастливой внѣшней обстановкѣ»

«Нѣтъ сомнѣнія, что если бы мы занимались разведеніемъ какой-нибудь породы животныхъ, то не стали бы выводить ее отъ особи, лишенной свойствъ, составляющихъ высшую характерную особенность вида: не захотѣли бы взять на племя гончую безъ чутья, или борзую съ плохимъ бѣгомъ, или скаковую лошадь, которая плохо держится на ногахъ и плохо скачетъ. Можно-ли, стало быть, одобрять размноженіе нашего племени лицами, лишенными высшей принадлежности чловѣка—здороваго, устойчиваго душевнаго устройства? Предлагаю этотъ вопросъ, какъ одинъ изъ тѣхъ, которые требуютъ серьезнаго разсмотрѣнія и искренняго отвѣта, хотя не надѣюсь, чтобы чловѣчество, на настоящей ступени своего развитія, серьезно отнеслось къ нему или искренно на него отвѣтило»¹⁾.

Что же дѣлаетъ, напр., наше законодательство для огражденія общества отъ размноженія этихъ ужасныхъ плевелъ?

«Запрещается вступать въ бракъ сумасшедшимъ и умалишеннымъ»—говоритъ мертвая буква закона, но въ то же время законодатель не предусмотрѣлъ возможнаго сумасшествія одного изъ супруговъ послѣ совершенія брака, и только на восьмомъ Пироговскомъ съѣздѣ врачей рѣшено возбудить хотатайство «о включеніи неизлѣчимой душевной болѣзни» въ число законныхъ причинъ для расторженія брака.

Въ самомъ дѣлѣ современное законодательство не признаетъ такой громадной важности вопроса, между тѣмъ какъ древніе народы отводили ему должное мѣсто.—Законы Ману, написанные за много тысячелѣтій до Р. Х., запрещаютъ бракъ съ лицами, происшедшими отъ семействъ, въ которыхъ были случаи чахотки, падучей болѣзни, слезящихся глазъ и т. д. «Отъ флегматика родится флегматикъ, отъ желчнаго — желчный, отъ чахоточнаго — чахоточный», сказалъ Гиппократъ болѣе 2000 лѣтъ тому назадъ.—Наконецъ свидѣтельство о полномъ состояніи здоровья долженъ пред-

бенно собакекъ ипохондричныхъ и истеричныхъ дамъ. (См. интересные примѣры въ «The British Medical Journal» 3-го Іюля 1891 г. и «La Médecine moderne» 1 марта 1893 года).

¹⁾ Генри Маудсли. Отвѣтственность при душевныхъ болѣзняхъ. Пер. съ англ. подъ ред. и съ допол. О. Чечота. Спб. 1875 г., стр. 341—342. См. также Е. Reich. Die Fortpflanzung und Vermehrung des Menschen, aus dem Gesichtspunkte der Physiologie und Bevölkerungslehre betrachtet. Iena. 1880 г., стр. 128 и слѣд.

ставить женихъ и невѣста до вѣнца! Таковъ новый законъ, принятый въ штатѣ Дакота (Америка). Удостовереніе это выдаетъ особый совѣтъ. Лица, страдающія алкоголизмомъ, чахоткою, хлорозомъ, истерикой и другіе кандидаты на больницы лишены права вступать въ бракъ, такъ какъ производятъ болѣзненное и вырождающее потомство, которое бесполезно запружаетъ штатъ людьми низшаго качества. («Gazette de Hôpitaux», 26 сент. 1899 г.).

Не настало-ли время и нашимъ образованнымъ людямъ обратить вниманіе на подобныя явленія? Не пора-ли, наконецъ, законодателю вмѣшаться въ брачныя дѣла въ интересахъ государства и общества. Это тѣмъ болѣе становится необходимымъ, что явившіеся при такихъ условіяхъ члены населенія, «не заботящіяся о самихъ себѣ, неизбѣжно налагають на другихъ лишній трудъ доставленія имъ необходимыхъ средствъ къ жизни—или трудъ надлежащаго наблюденія за ними, или того и другого вмѣстѣ. Такимъ образомъ, лучшіе члены населенія принуждены работать сверхъ своихъ силъ, потому что на нихъ, кромѣ заботы о самихъ себѣ и о своихъ дѣтяхъ, лежитъ еще забота о сохраненіи худшихъ членовъ общества и ихъ потомства. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ такое положеніе останавливаетъ ихъ отъ брака, въ другихъ—ограничиваетъ число ихъ дѣтей; иногда лишаетъ ихъ дѣтей соотвѣтственно необходимаго питанія, иногда дѣлаетъ этихъ дѣтей сиротами: и во всѣхъ случаяхъ это клонится къ тому, чтобы остановить размноженіе лучшихъ членовъ населенія, оказать вредное дѣйствіе на ихъ организмъ и понизить ихъ до уровня съ худшими. Покровительствовать людямъ никуда не годнымъ на счетъ хорошихъ—въ высшей степени жестоко. Это—умышленно готовить бѣдствія для будущихъ поколѣній. Для потомства нѣтъ болѣе тяжкаго проклятія, какъ завѣщать ему размноженіе поколѣнія тупоумныхъ, лѣнтяевъ и преступниковъ. Въ самомъ же дѣлѣ, содѣйствовать размноженію дурныхъ—то же самое, что безжалостно готовить для своего потомства множество враговъ» (Спенсеръ).

Для насъ еще интереснѣе наследственность чисто умственныхъ способностей. Мы приведемъ лишь примѣръ передачи потомкамъ памяти. Такъ, оба Сенеки прославились своею превосходною памятью; старшій, отецъ, могъ повторить двѣ тысячи словъ въ томъ же самомъ порядкѣ, какъ ихъ слышалъ; сынъ—хотя и обладалъ этою способностью, но уже въ меньшей степени.

Но передаются-ли дѣтямъ высшія способности ума, подобно низшимъ, т.-е. переходятъ-ли на дѣтей талантъ, остроуміе и вообще умственныя способности, какъ это замѣчается съ сумасшествіемъ?—По аналогіи мы должны будемъ отвѣтить утвердительно, и дѣйствительность подтверждаетъ это многими фактами.

Сынъ извѣстнаго математика Ампера заявилъ себя, какъ путешественникъ, литераторъ и историкъ. Сынъ Бюффона былъ даровитымъ человекомъ. Изъ рода Бернулли вышло десять математиковъ. Семейство Дарвиновъ въ продолженіи четырехъ поколѣній даетъ даровитыхъ людей. Но особенно интересно здѣсь то, что у многихъ ученыхъ и литераторовъ были замѣчательныя матери или бабушки; такъ, напримеръ, у Бюффона, Бэкона, Кондорсе, Д'Аламбера, Уатта, Жюлье, Шиллера, Гете, Шатобриана, Ламартина, Лермонтова, Литтра, Мишле и др., равно какъ и у извѣстныхъ историческихъ личностей, какъ: Гракхи, св. Августина, Людовигъ Св., Генрихъ IV, Наполеонъ I, Фридрихъ II, Вашинг-

тонъ и мн. др. ¹⁾). Но здѣсь уже выступаетъ на сцену новый факторъ—воспитаніе, о которомъ мы теперь говорить не намѣрены.

Впрочемъ, намъ могутъ сказать, что это лишь исключительные случаи и что дѣти многихъ талантливыхъ людей большею частью не похожи на своихъ родителей. Не отрицая справедливости этого явленія, надо, однако, сказать, что оно нисколько не противорѣчитъ общему закону наслѣдственности. Ниже, при изложеніи условій, способствующихъ развитію генія и таланта, причина этого выяснится полнѣе; здѣсь же мы можемъ сказать, что особенно наши великіе люди были почти всегда крайне впечатлительны, не могли похвастаться хорошимъ здоровьемъ и не только не отличались особенно правильнымъ образомъ жизни, но въ своихъ увлеченіяхъ зачастую не знали ни мѣры, ни граници ²⁾). Если къ этому прибавимъ еще, что очень часто они являлись производителями въ моментъ наибольшаго утомленія и что жены ихъ въ большинствѣ случаевъ, едва выходили изъ уровня посредственности, тогда окажется понятнымъ, отчего на потомковъ не перешли таланты отцовъ.

Гете, напримѣръ, былъ женатъ на своей служанкѣ, отъ которой имѣлъ нѣсколькихъ дѣтей, но всѣ они умерли въ молодости и остался только одинъ мальчикъ. Своєю физическою стороною онъ походилъ на отца, но былъ ограниченъ, какъ и мать, такъ что поэтъ называлъ его «сыномъ служанки».—Подобные примѣры извѣстны и среди нашихъ талантовъ. Ни беспорядочная жизнь отца, ни вліяніе матери—не могли здѣсь способствовать развитію таланта. Не удивительно послѣ того, если въ обществѣ распространено мнѣніе, будто отецъ не имѣетъ вліянія на свое потомство, такъ какъ у разумныхъ родителей слишкомъ часто рождаются глупыя дѣти. Но къ этому вопросу мы скоро возвратимся.

II

Переходя теперь къ разбору тѣхъ вліяній, которыя оказываютъ на нисходящее поколѣніе бракъ и условія, при которыхъ онъ совершается, мы должны оговориться, что брачное сожителство какъ бы самою природою назначено въ удѣлъ человѣку. Хотя въ культурныхъ странахъ мальчиковъ рождается болѣе, чѣмъ дѣвочекъ, въ отношеніи 17 къ 16—при чемъ ни національность, ни климатъ, ни родъ занятій не имѣютъ никакого значенія—но отношеніе это постепенно измѣняется до 25-ти-лѣтняго возраста вслѣдствіе большей смертности мальчиковъ. Такимъ образомъ, въ періодѣ полной зрѣлости количество лицъ обоего пола становится одинаковымъ и каждый мужчина могъ бы имѣть жену и обратно.

Далѣе, тѣ же данныя статистики, приводимыя д-ромъ Кюнеромъ въ его статьѣ, помѣщенной въ нѣмецкомъ гигиеническомъ календарѣ,

1) См. интересную книгу Мориса Блока: «Матери великихъ людей», пер. съ фр. Н. Деметьевой. Москва. 1893 г.

2) Распутная жизнь, которую вели многие гениальные люди, по мнѣнію врачей, является послѣдствіемъ крайняго раздраженія спинного мозга, которое оканчивается общимъ параличемъ. Довольно будетъ здѣсь вспомнить Байрона, ванъ-Дейка, Торвальдсена, Шиллера и Скобелева. Подобное наблюденіе сдѣлано и относительно выдающихся своимъ умомъ женщинъ.

показываютъ, что бракъ благопріятно вліяетъ на здоровье, долготіе и житейское благополучіе, если только брачующіея были здоровы ¹⁾).

Такъ, напр., оказалось, что въ то время, какъ женатый имѣетъ шансы достигнуть шестидесятилѣтняго возраста, холостякъ долженъ довольствоваться 45-ю годами. Четвертая часть женатыхъ доживаетъ до 70-лѣтняго возраста, а изъ холостяковъ это доступно только 20-й части. Большая продолжительность жизни для женатыхъ объясняется многими преимуществами семейной жизни, при чемъ немаловажную роль играетъ уходъ во время болѣзней и соблюденіе равновѣсія въ жизненныхъ условіяхъ. Относительно здоровья бракъ оказывается болѣе выгоднымъ для мужчинъ, чѣмъ для женщинъ. Изъ ста женатыхъ мужчинъ на 21 болѣе, изъ ста замужнихъ женщинъ, на 17 болѣе, чѣмъ у живущихъ внѣ брака, достигаютъ свыше 70 лѣтъ. Было бы ошибкою искать причины большей смертности холостыхъ въ неправильномъ образѣ жизни. Напротивъ, чѣмъ болѣе замкнуто живетъ холостякъ, тѣмъ раньше онъ умираетъ. По наблюденіямъ, сдѣланнымъ въ Парижѣ, оказывается, что лишь немногіе изъ монаховъ и монахинъ достигаютъ 80-лѣтняго возраста, что бѣлое духовенство, имѣющее болѣе свободы, достигаетъ болѣе преклонной старости, чѣмъ монахи и монахини, и что свѣтскіе холостяки живутъ дольше, чѣмъ духовныя лица, тогда какъ женатые пользуются наибольшимъ долготіемъ.

Съ другой стороны не безынтересно замѣтить, что на количество браковъ вліяютъ мѣстныя условія и климатическія особенности населенія. Въ южныхъ, романическихъ странахъ женятся раньше и чаще, потому что населеніе здѣсь раньше развивается, потребности въ средствахъ къ жизни удовлетворяются удобнѣе и, кромѣ того, браки здѣсь заключаются легче, т.-е. они сравнительно болѣе легкомысленны. О вліяніи экономическаго положенія страны и говорить нечего. Что касается вліянія занятій жителей, то оно ясно изъ того, что въ городскомъ и промышленномъ населеніи браки заключаются чаще и раньше, чѣмъ въ сельскомъ и земледѣльческомъ населеніи. На продолжительность брака вліяетъ, помимо выбора супруга, физическое и душевное здоровье. Вездѣ до 25 лѣтъ вступаетъ въ бракъ женщинъ больше, чѣмъ мужчинъ, а послѣ 25 лѣтъ—мужчинъ больше, чѣмъ женщинъ. Печальные результаты представляетъ вліяніе гражданскаго брака на число преступленій и самоубійствъ. Въ этомъ отношеніи бракъ оказывается благопріятнѣе «свѣтской любви»; менѣе благопріятно вліяніе вдовьяго положенія и наиболѣе неблагопріятно положеніе разведенныхъ. Наибольшее количество самоубійствъ встрѣчается у разведенныхъ.

Сила и здоровье дѣтей, кромѣ прямого вліянія свойствъ родителей, во многомъ зависятъ также и отъ другихъ условій. Главнѣйшими изъ этихъ факторовъ являются: состояніе здоровья родителей и образъ ихъ жизни до брака, самый бракъ и условія, его сопровождающія, состояніе родителей въ моментъ зачатія и, наконецъ, образъ жизни и состояніе здоровья самой матери во время всей беременности.

Образъ жизни отца до вступленія въ бракъ имѣетъ огромное вліяніе на состояніе его здоровья, на его силы, а слѣдовательно, и на его способность къ воспроизведенію. У насъ сложилась поговорка—«былъ молодцу не въ укорь», видимо доказывающая, что народъ не осуждаетъ распутной жизни холостяковъ. Среди болѣе образованныхъ клас-

¹⁾ См. также интересную выписку изъ «Psychologie de l'instinct sexuel» Joanny Roux, помѣщенную въ книгѣ д-ровъ Platon et Sépet «Hygiène de la femme» Paris. 1902 г. ст. 97 и слѣд.

совъ есть даже много людей, убѣжденныхъ въ томъ, что половыя излишества составляютъ потребность ихъ природы, и такъ какъ они этимъ никому, кромѣ себя, не вредятъ, то люди не имѣютъ права осуждать ихъ поведенія; это непростительная ошибка. Не говоря уже о вліяніи на ихъ здоровье, работоспособность ¹⁾, не слѣдуетъ забывать, что дѣти такихъ людей, прижитыя въ бракъ или внѣ его, если и не наследуютъ непосредственно отъ родителей какого-нибудь изъ даровъ венеры (сифились, бленоррея глазъ, пупка и др.) являются или дегенератами (выродками) или, отличаясь крайней слабостью, предрасположены ко всевозможнымъ заболѣваніямъ, т. е. такъ или иначе лягутся тяжелымъ бременемъ на общество.

«Было извѣстно,—говоритъ Маудсли — что грѣхи отца падаютъ на дѣтей до третьяго и четвертаго рода. Я, конечно, не хочу сказать, что грѣхи отца проявляются на дѣтяхъ въ той же самой или вообще какой-нибудь сходной формѣ; во второмъ поколѣніи они могутъ видоизмѣняться или даже принять скрытое состояніе и обнаружиться лишь въ третьемъ или четвертомъ. Но, во всякомъ случаѣ, они плывутъ съ теченіемъ рода, то показываясь на поверхности, то погружаясь на дно, пока не уравниваются благотворнымъ вліяніемъ разумныхъ браковъ или пока, наконецъ, патологическое (болѣзненное) развитіе зародышей не поведетъ за собою совершеннаго упадка и вымиранія рода».

Но и помимо непосредственнаго вліянія на потомство здѣсь есть еще и другія причины, которыхъ не можетъ игнорировать общество. Первая изъ нихъ—чисто гигиеническаго свойства—есть именно та, что неминуемымъ послѣдствіемъ всякихъ оргій является заболѣваніе одною изъ секретныхъ болѣзней. Разъ заразившійся рѣдко излѣчивается совершенно, заноситъ болѣзнь въ семью и затѣмъ черезъ дѣтей и жену распространяетъ на всѣхъ окружающихъ, дѣлая, такимъ образомъ, невинныхъ людей отвѣтственными за свои проступки. И это слѣдуетъ сказать не только по отношенію къ сифилису ²⁾, заразительность котораго никѣмъ не оспаривается, но и относительно другаго, повидимому болѣе легкаго страданія, перелойнаго воспаления, которое, на что впервые указалъ ньюіоркскій женскій врачъ Неггератъ (Noeggerath) ³⁾ переходя на слизистую оболочку половыхъ органовъ женщины, распространяется все выше отъ входа, и, поражая матку, яичники и другіе болѣе отдаленные органы, является одною изъ самыхъ частыхъ причинъ женскихъ болѣзней. «Дѣло доходитъ до того, что молодыя женщины боятся выходить замужъ, зная, что всѣ знакомыя ихъ заболѣли тотчасъ послѣ свадьбы». Дѣйствительно

¹⁾ См. по этому вопросу статью: «Половыя излишества», помѣщенную въ «Акушеркѣ» за 1902 г. кн. 10 и 11, гдѣ печатался цѣлый рядъ моихъ статей подъ общимъ заглавіемъ «Половая жизнь» (подъ псевдон. «Пликусъ»).

²⁾ Подробнѣе объ этомъ см. въ прекрасномъ сочиненіи А. Фурнье «Сифились и бракъ» (перев. Петрункевича. Тверь, 1882 г.), вышедшемъ на французскомъ языкѣ въ новомъ, совершенно переработанномъ изданіи, а также и его выше цитированное соч. «L'hérédité syphilitique».

³⁾ В. Жукъ. «Перелой женскихъ половыхъ органовъ», «Акушерка» 1897 г. стр. 311 и слѣд. Вотъ какія положенія выставилъ Noeggerath: 1) Женщина, страдающая перелоемъ (гонорреей), рано или поздно подвергается воспаленію тазовой брюшины (перитониту) въ острой или хронической формѣ. 2) Той же опасности подвергаются жены, мужья которыхъ когда-либо страдали перелоемъ. 3) Жены такихъ мужей обыкновенно безплодны.

перелой «по своему вліянію на здоровье женщины, ея самочувствіе, способность къ дѣторожденію, наконецъ, по самому характеру своего происхожденія, долженъ быть отнесенъ къ очень опаснымъ общезаразнымъ болѣзнямъ. Онъ опаснѣе даже сифилиса, который при надлежащемъ лѣченіи, послѣ нѣсколькихъ выкидышей, даетъ возможность получать потомство не всегда получающее печальное наслѣдіе»¹⁾.

Другою не менѣе важною причиною является вліяніе подобнаго безпутства на сотоварищей и вызываемое этимъ путемъ соревнованіе въ развратѣ и то нравственное растлѣніе, которое постигаетъ умъ и сердце молодежи даже и въ томъ случаѣ, когда не послѣдуетъ заболѣванія. Не даромъ Л. Толстой говоритъ, что современные мужчины по своему поведенію въ юности совершенно не годятся для семейной жизни, и негодуеетъ на все то, что они продѣлываютъ до вступленія въ бракъ.

Нтъ сомнѣнія, что для противодѣйствія этой страшной язвѣ, развѣдающей современное молодое поколѣніе, необходимо, чтобы само общество вооружилось противъ разврата, а не смотрѣло сквозь пальцы на «шалости» мужской молодежи. Что сознание въ необходимости переменѣнъ въ этомъ отношеніи укоренившуюся обычаемъ политику и повернуть въ другую сторону достаточно уже назрѣло въ обществѣ, ясно намъ доказываетъ новое вліяніе въ изящной литературѣ, всегда служившей выразительницею общественныхъ подробностей. Въ то время, когда одинъ изъ наиболѣе талантливыхъ нашихъ писателей, маститый Л. Толстой, бросающъ кисть художника и выступилъ въ роли проповѣдника чистоты нравовъ, ему вторять Біерсонъ и Ибсенъ въ близкой къ намъ Норвегіи, гдѣ «союзы общественной нравственности», принявшіе за искорененіе распутства, обращается уже за поддержкою къ медицинскому факультету въ Христіаніи²⁾. Откликается и женщина на общій призывъ³⁾. Что бы ни говорили по поводу подобныхъ попытокъ, мы должны все-таки сознаться, что онѣ составляютъ характерное явленіе для конца XIX-го вѣка. Не пора ли было бы приняться и за порнографическую литературу, которая подъ прикрытіемъ науки только развращаетъ молодые умы? Всѣ эти Дѣбъ, Жозаны, «Половые аппетиты» и т. п. книжная грязь давно уже ждетъ своего Вересаева.

Не менѣе вредное вліяніе оказываетъ также и воспитаніе нашихъ дѣвушекъ, направленное, въ большинствѣ случаевъ, самымъ нераціональнымъ образомъ. Коснувшись этого вопроса, я повторю здѣсь сказанное мною въ другомъ сочиненіи:

«Кому довелось быть вращемъ при женской школѣ, тотъ по опыту знаетъ, что одною изъ главныхъ причинъ встрѣчаемыхъ здѣсь разстройствъ составляютъ неправильности въ распредѣленіи крови, вызванныя сидячею жизнью и недостаткомъ тѣлесныхъ упражненій при постоянномъ возбужденіи и напряженіи мозга. Весь гнетъ школьнаго порядка здѣсь сказывается еще рѣзче, чѣмъ у мальчиковъ, особенно въ

¹⁾ Какъ велика частота гоноррейнаго заболѣванія у замужнихъ женщинъ видно изъ слѣдующаго: Д-ръ Georg Van-Schaik, изслѣдуя 65 замужнихъ, не занимавшихся проституціей женщинъ, страдавшихъ бѣлками, нашелъ возбудителей гонорреи или, какъ ихъ называютъ, гонококковъ, у 17 (т. е. 26%), причемъ въ значительномъ числѣ присутствіе этихъ послѣднихъ удалось доказать лишь при 2 и даже 3-мъ осмотрѣ («New-York. med. Journ». 1897, 30 Окт. стр. 599. «Журналъ Акушерства и жен. болѣзн». Мартъ, 1899 г.).

²⁾ Д-ръ Корнигъ. Гигіена цѣломудрія. Перев. съ нѣм. Одесса. 1890 г., стр. 37—39. Книжечка эта, явившаяся отделикомъ врача на драму Біерсона «Перчатка», представляетъ одну изъ очень неудачныхъ попытокъ рѣшить столь важный вопросъ.

³⁾ «Одна за многими» Вѣры, перев. съ нѣмец. Одесса 1902 г. Книга, которую называли княгой сезона, до того она заинтересовала нѣмецкое общество.

періодъ такъ-называемой возмужалости (половой зрѣлости), который, въ большинствѣ случаевъ, наступаетъ на школьной скамьѣ. Но что же дѣлаетъ школа и семья въ то время, когда организмъ начинаеть доканчивать свое развитіе?

«Въ лицѣ своихъ представительницъ она «обязательно» предлагаетъ корсетъ 1), пнуровку, и этимъ путемъ сдавливаетъ нижнія части еще недоразвившейся грудной кѣтки, задерживаетъ оттокъ венозной крови отъ нижней части тѣла въ моментъ, когда въ полости таза идетъ усиленная работа надъ формирровою органовъ воспроизведенія. Въ правѣ-ли мы послѣ того удивляться, что въ періодъ наступленія половой зрѣлости дѣвушки становятся блѣдными, вялыми, непонятливыми, теряютъ всякую охоту къ труду? Нерѣдко появленіе менструацій бываетъ настолько болѣзненно, что онѣ принуждены временно отказаться отъ занятій».

«Не слѣдуетъ тоже упускать изъ вида, что и весь дальнѣйшій строй жизни дѣвушки, какъ нарочно, устанавливается «противно» требованіямъ гигиены и разъ одѣтый панцирь уже не скидывается болѣе. Игры мальчиковъ здѣсь замѣняются рукодѣліями, требующими тоже сидѣнія, а слѣдовательно вызывающими постоянное согрѣваніе нижней части тѣла. Окончивъ учебное заведеніе юноша весело сбрасываетъ съ себя «китайскій башмакъ», съ полною надеждою никогда болѣе не одѣвать его: при болѣе позднемъ развитіи своего организма онъ имѣеть еще достаточно времени укрѣпить свои силы, разъ онѣ не подорваны въ концѣ. Молодая дѣвушка, представляя изъ себя зачастую «carte blanche» въ умственномъ отношеніи, лишена даже возможности окрѣпнуть физически. Это теплое растение вступаетъ въ «свѣтъ», и, изъ всѣхъ упражненій, на его долю остаются только танцы, польза которыхъ сомнительна: во-1-хъ, какъ рѣзкій контрастъ съ постояннымъ недостаткомъ движенія, и, во-2-хъ, потому, что танцуютъ обыкновенно при сдавленной груди, вслѣдствіе чего эти упражненія вызываютъ чрезмѣрное утомленіе, соединенное съ сильнымъ согрѣваніемъ, одышку и сердцебиеніе—основа для развитія болѣзней сердца».

«Такимъ образомъ, къ общимъ разстройствомъ дѣтскаго организма, порожденнымъ небрежностью и непониманіемъ со стороны воспитателей, присоединяются постоянные застои крови въ полости таза съ ихъ роковыми послѣдствіями въ теченіе всей жизни женщины. Сперва являюся болѣзненные возбужденія при появленіи менструацій, порождающія неправильныя кровотеченія, влекуція за собою тяжелыя формы анеміи и хлороза (блѣдной немочи). Въ началѣ слышатся стереотипныя жалобы на горячую голову и холодныя ноги, а тамъ появляются и «fleurs blanches», которыя очень трудно дѣлать въ дѣвчествѣ; слѣдовательно, приходится ждать замужества, и здѣсь-то обыкновенно, послѣ первыхъ родовъ, выступаетъ на сцену цѣлая серія женскихъ болѣзней» («Вопросы школы», стр 29—31).

Какъ часто врачу-практику удастся прослѣдить болѣзнь своей пациентки отъ первыхъ признаковъ ея появленія въ семьѣ, въ женскихъ пансіонахъ, гдѣ, впрочемъ, стараются умалчивать объ этомъ, не отбѣчая даже на прямые вопросы врача, какъ вслѣдствіе непониманія, такъ и потому, можетъ быть, что обязанность эту почти вездѣ исполняетъ неспециалистъ-мужчина, вмѣсто врача женщины.

1) О вліяніи корсета на здоровье женщины подробно сказано ниже, см. гл. II «Одежда беременной». Здѣсь же мы отмѣтимъ слѣдующій отрадный фактъ: венгерскій министръ народнаго просвѣщенія послѣдовалъ примѣру своего саксонскаго товарища, запретивъ носить корсеты всѣмъ ученицамъ венгерскихъ школъ. Въ педагогическіе кружки Венгріи очень сочувственно встрѣтили это распоряженіе. («Gasetta degli ospedali e delle cliniche» 16 Мая 1901 г.). «Русск. Врачъ» № 20, стр. 664. По словамъ «Россія» «Русское Общество Охраненія Здоровья Женщинъ» вошло съ ходатайствомъ въ Министерство Народнаго Просвѣщенія объ упраздненіи корсета въ среднихъ и высшихъ женскихъ учебныхъ заведеніяхъ. То же Общество устраиваетъ постоянную выставку нормальнаго и гигиеническаго бѣлья, осматривать которую могутъ бесплатно какъ члены, такъ и постороннія лица. Къ сказанному добавимъ, что, какъ сообщаютъ «Новости», румынскій министръ народнаго просвѣщенія разослалъ циркуляръ, запрещающій ношеніе корсета ученицамъ всѣхъ школъ государства, какъ казенныхъ, такъ и частныхъ. («Еженедѣльникъ» № 44, 1899 г.).

И такъ, если школа и неумѣлое воспитаніе, ослабля организмъ дѣвушки, подготавливаетъ почву къ воспріятію болѣзней половой сферы, а бракъ, въ большинствѣ случаевъ, вноситъ или заразу (гоноррею) или уродуетъ ихъ отправленія мѣрами, предупреждающими зачатіе, то вправѣ-ли послѣ этого мы удивляться громадному распространенію женскихъ болѣзней, составляющихъ величайшее зло нашего времени, противъ котораго врачи-гинекологи, истощивъ всѣ фармацевтическія средства, слишкомъ часто прибѣгаютъ къ ножу, къ операціямъ, вмѣсто того, чтобы во-время предупредить опасность.

Замѣчательно, что среди операцій этихъ въ послѣдніа двадцатилѣтія стало особенно часто практиковаться полное вырѣзываніе матки и яичниковъ, навсегда лишающее женщину способности быть матерью. Не говоря уже объ увлеченіяхъ, обыкновенно сопровождающихъ всякую новинку, частое оскпление женщинъ, какъ единственное средство для исцѣленія недуга, слишкомъ много говорить за себя. Женщина начинаетъ жить сносно только тогда, когда перестаетъ быть женщиною de facto. Это уже что-то слишкомъ своеобразное, особенно когда примемъ во вниманіе, что удаленіе внутреннихъ половыхъ органовъ, какъ прямо доказываютъ многочисленныя новѣйшія наблюденія, неминуемо ведетъ къ болѣзнямъ климактеріа, преждевременному увяданію организма, а слѣдовательно и ранней старости ¹⁾.

Но если съ одной стороны страшное развитіе женскихъ болѣзней, истощая преждевременно матерей, является одною изъ главныхъ причинъ ослабленія подрастающаго поколѣнія, справедливость чего никто не отрицаетъ, то съ другой не менѣе важнымъ факторомъ является современный социаль-экономическій строй общества ²⁾.

Моралисты стараются объяснить современную намъ неурядицу упадкомъ нравственности и отсутствіемъ стремленій къ идеалу. Дѣйствительно, въ словахъ этихъ больше смысла, чѣмъ кажется съ перваго раза. Недостатокъ выдержки, твердости характера, неумѣніе удерживать себя отъ всякихъ излишествъ и крайностей—вотъ главный порокъ общества. Общее настроеніе—страсть къ чувственнымъ наслажденіямъ всякаго рода, къ минутнымъ удовольствіямъ, лишь одно стремленіе къ пользованію «земными благами», причина чего становится понятной; если условія жизни лишаютъ человѣка всего, что возбуждаетъ и освѣжаетъ умъ, что возвышаетъ душу, то онъ невольно обращается къ алкоголю, картамъ, половой разнузданности, однимъ словомъ къ животности, не зная ни въ чемъ мѣры ³⁾.

¹⁾ По этому поводу мы предлагаемъ гг. юристамъ слѣдующій вопросъ: имѣтъ-ли законное право мужъ оскпленной этимъ путемъ (т.-е. на основаніи научныхъ показаній) жены требовать развода? Въдъ въ случаѣ неспособности къ супружескому сожитію со стороны мужа, жена пользуется этимъ правомъ, впрочемъ, лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда неспособность эта существовала до брака. Ну, а если она обнаружится послѣ брака—тогда супругамъ предоставляется этотъ вопросъ разрѣшить на практикѣ по своему усмотрѣнію.

²⁾ Верную характеристику современнаго общества читатель найдетъ въ сочиненіи Ch. Smith'a: «On Mental Capacity in relation to Insanity, Crime and Modern Society». Lond. 1872 г. стр. 14. Новѣйшіе писатели, какъ Максъ Нордау, въ своемъ «Вырожденіи» мало прибавили къ этой картинѣ. E. Reich. Arbeit und Lebensnoth aus dem Gesichtspuncte Gesundheitspflege und des Humanismus betrachtet. Berl. 1881 г.

³⁾ См. прекрасную характеристику: «Нашъ нервный вѣкъ» проф. Краффтъ-Эбинга. Какъ отражается на нисходящемъ поколѣніи постоянное нервное перераз-

Если еще къ этому прибавимъ постоянное умственное и нравственное напряженіе, неминуемо обусловливающее переутомленіе мозга ¹⁾, вѣчную погоню за копѣйкою, въ виду принципа «время — деньги», и вытекающую отсюда спекулятивную манію, убивающую добывающую промышленность, вслѣдствіе чего предметы первой необходимости становятся чрезмѣрно дорогими, тогда мы поймемъ тотъ заколдованный кругъ, изъ котораго не можетъ выбраться современный человѣкъ. Дѣйствительно, стоимость жизни, непропорціально быстро возрастающая, заставляетъ чрезмѣрно работать тѣхъ, на комъ лежитъ обязанность содержать другихъ, а между тѣмъ источники заработковъ все болѣе и болѣе иссякаютъ. Вотъ почему онъ или боится обзавестись своей семьей, не находя средствъ для удовлетворенія ея нуждъ или старается ограничить число дѣтей мѣрами, которыя въ конецъ разстраиваютъ его здоровье, подрываютъ силы и губятъ семейное счастье ¹⁾.

«Въ результатъ семейная жизнь становится настолько непривлекательной, что мѣстами начинаютъ заговаривать о необходимости налога на холостяковъ. Вотъ что пишутъ по этому поводу повременная пресса: «Въ Аѳинахъ прекрасныя гречанки пришли къ немаловажному для страны рѣшенію. Жгучій вопросъ о бракахъ уже давно интересуетъ даже самые высшіе круги аѳинскаго общества. Въ одномъ изъ состоявшихся по этому поводу собраній дамы обсуждали тотъ прискорбный, но несомнѣнный фактъ, что число холостыхъ мужчинъ годъ отъ году растетъ въ угрожающей прогрессіи; растетъ, конечно, и количество «безнадежныхъ» дѣвицъ. Въ концѣ концовъ, было единогласно постановлено обратиться къ парламенту съ позиціей объ установленіи закона такого содержанія: всѣ мужчины, достигшіе 40 лѣтняго возраста, и не вступившіе къ этому времени въ законный бракъ, подлежатъ обложенію высокими налогами. Трагизмъ положенія заключается, между тѣмъ, въ томъ, что въ настоящемъ составѣ греческаго парламента находятся очень много старыхъ холостяковъ, и если подобное предложеніе прошло-бы, то имъ пришлось-бы быть первыми плательщиками новаго налога. Можно-ли требовать отъ нихъ такого гражданскаго мужества?» («Акушерка» № 7—1899 г.).

Знать культура приноситъ человѣчеству вредъ, такъ какъ на высшей ступени развитія оно роковымъ образомъ стремится къ вымиранію, подумаетъ другой. Нисколько. Въ душѣ человѣка заложено одно стремленіе, которое при правильномъ развитіи лишь облагораживается, нисколько не теряя въ своей силѣ. Это стремленіе родительскій или «материнскій инстинктъ», разборъ котораго д-ръ Н. Шиповъ посвятилъ недавно вышедшую книгу. Отсылая читателя къ этому полному захватывающему интереса изслѣдованію, мы приведемъ лишь заключительныя слова автора:

«Такимъ образомъ самый естественный подборъ и борьба за существованіе вліяетъ на сохраненіе среди человѣчества только людей, надѣленныхъ сильными материнскими инстинктами, такъ какъ лица, обладающія слабыми материнскими инстинктами обыкновенно не оставляютъ потомства или же потомство въ слишкомъ ничтожномъ числѣ, такъ что число дѣтей отъ нихъ будетъ рождаться въ небольшомъ количествѣ и родившіяся дѣти будутъ легко умирать вслѣдствіе

драженіе, видно изъ соч. В. Априленда: «Идиотизмъ и тупоуміе» пер. съ англ. подъ ред. Б. Томашевскаго. Спб. 1860 г.

1) См. В. Жукъ «Презервативы и ихъ вліяніе», «Акушерка» 1900 г. № 6, стр. 161—178. и его же «Половая жизнь» гл. VIII. «Недоконченное совокупленіе» ib. 1902 г. № 12 стр. 316 и слѣд.

плохого присмотра. Благодаря этому сохраняется жизнь только тѣхъ племенъ, у которыхъ материнскіе инстинкты сильно развиты, такъ какъ тѣ племена и народы болѣе или менѣе скоро вымираютъ, у которыхъ эти инстинкты начинаютъ падать». Примѣръ налицо. Въ то время, какъ одаренная сильнымъ материнскимъ инстинктомъ Германія, опередивъ Англію и Францію въ промышленномъ отношеніи, неудержимо стремится расширить свои владѣнія, населеніе Франціи начинаетъ вымирать. «И материнскій инстинктъ», являясь главной консервативной силой какъ для общества такъ и для частныхъ лицъ, не только даетъ человѣку жизнь на землѣ, но и серьезный смыслъ жизни, надѣляя ее высокими и отвѣтственными обязанностями и давая личное счастье каждой отдѣльной личности, а также являясь наилучшей гарантіей общественности, нравственности и прогресса»¹⁾.

Но такъ какъ материнскій инстинктъ проявляется всего полнѣе при брачномъ сожителствѣ, то намъ остается посмотреть, насколько измѣняется вліяніе брака въ зависимости отъ условій, при которыхъ онъ заключенъ.

Первымъ вопросомъ, который обыкновенно ставятъ въ этомъ случаѣ, будетъ о кровномъ родствѣ супруговъ.

Браки между лицами, находящимися въ кровномъ родствѣ, привыкли мы слышать чуть-ли не со школьной скамьи, неблагоприятно вліяютъ на потомство, производя на свѣтъ слабыхъ дѣтей и съ разными физическими и умственными недостатками. Да это и понятно, говорили намъ: въ большинствѣ случаевъ члены одной и той же фамиліи бываютъ предрасположены или страдаютъ одинаковыми болѣзнями, что не можетъ не отозваться на ихъ дѣтяхъ, такъ какъ предрасположеніе или болѣзненность еще болѣе усиливаются, суммируются, такъ сказать, подъ вліяніемъ наслѣдственности. Но такъ какъ абсолютно здоровыхъ людей мало, то и союзы между кровными родственниками, очевидно, не могутъ вести къ хорошимъ послѣдствіямъ. Тѣмъ худшихъ результатовъ надо ожидать въ тѣхъ случаяхъ, когда подобные браки являются плодомъ простаго расчета, а потому и нравственная сторона лицъ едва-ли бываетъ удовлетворена²⁾. Но съ другой стороны, подобно тому, какъ въ кровныхъ бракахъ суммируются дурныя качества предковъ (но вѣдь это бываетъ и тогда, когда оба супруга чужды другъ другу по происхожденію), такъ же точно могутъ суммироваться и хорошія качества и дать комбинацію замѣчательно благоприятную для потомства.

И въ самомъ дѣлѣ, до половины прошлаго столѣтія ученые дружнымъ хоромъ твердили, что кровные браки являются одною изъ причинъ вырожденія потомства, обусловливая появленіе идиотовъ, глухо-

¹⁾ Д-ръ Н. Н. Шиповъ. О материнскомъ инстинктѣ. Смоленскъ 1903 г. ц. 90 к. стр. 220. Это скромное провинціальное изданіе мы горячо рекомендуемъ каждой интеллигентной матери.

²⁾ Подробная литература по этому вопросу указана нами въ первыхъ 3-хъ изданіяхъ этого сочиненія, но особенно много интересныхъ указаній приведено въ статьѣ проф. Э. Петри: «Наслѣдственность и Вырожденіе» въ «Реальной Энциклопедіи Медицинскихъ наукъ» Eulenburg'a русс. пер. т. XII.

нѣмыхъ (на что особенно налегаль Буденъ), слѣпорожденныхъ, или же ведутъ къ полному бесплодію. Браками между близкими по крови родственниками объясняли вырожденіе и гибель такихъ родовъ, какъ Селевкиды въ Сиріи, Юліи-Клавдіи въ Римѣ, Бурбоны въ Европѣ и Иксмайи въ центральной Америкѣ.

Такъ, по словамъ Эліотсона ¹⁾, зажиточные евреи Англій имѣютъ привычку женить двоюродныхъ братьевъ и сестеръ,—и онъ нигдѣ не видѣлъ столько косоглазыхъ, занкъ, идиотовъ и умалишенныхъ и вообще уродовъ, какъ въ этихъ семьяхъ. Къ подобнымъ выводамъ пришелъ въ С. Америкѣ и д-ръ Бемисъ ²⁾, представляющей далеко не утѣшительныя данныя. Затѣмъ укажемъ на д-ра Дэви ³⁾, проф. Либрейха, подмѣтившаго у дѣтей отъ кровныхъ браковъ особое страданіе глазъ (retinitis pigmentosa) и наконецъ выводы, добытые Нью-Йорской комиссіей 1859 г., подъ предсѣдательствомъ д-ра Morris'a (*American Journal of Insanity* 1859 г.), представившей дѣльную таблицу, изъ которой видно, что въ третьей степени родства здоровое поколѣніе составляетъ больше половины, въ первой—лишь треть и наконецъ при кровосмѣшеніи—всего одну тридцатую. Затѣмъ по отчетамъ нѣмецкой статистики, среди евреевъ въ Силезіи и Бюртенбургѣ гораздо больше идиотовъ, чѣмъ между католиками и протестантами. То же замѣчается и относительно помѣшанныхъ (Баварія, Ганноверъ, кромѣ вышеуказанныхъ провинцій), слѣд. единокровные браки пагубно вліяютъ на еврейское племя («*Bulletins de la société d'anthrop.*» т. IV). Такое же указаніе мы находимъ у нѣкоторыхъ изъ новѣйшихъ авторовъ. Такъ д-ръ М. Engländer, громадное число заболѣваній среди европейскихъ евреевъ объясняетъ не только условіями ихъ жизни, но и частыми браками между близкими родственниками. Среди болѣзней онъ особенно подчеркиваетъ сахарное мочеизнуреніе и глаукому («*Allg. Wien. med. Ztg.* 24 июня 1902 г.»).

Не долго, однако, держалась эта теорія. Сообщение д-ра Вуазена (*Annal d'hyg. publ. et méd. lég.* т. XXIII. 1865 г. стр. 260 и слѣд.) о томъ, что онъ нашелъ на островѣ Батсѣ (въ устьѣ Лоары) общину въ 3.300 человекъ, жившихъ совершенно особнякомъ, отличавшихся рѣдкою красотою и здоровьемъ, не смотря на то, что они постоянно женились на ближайшихъ родственникахъ, затѣмъ примѣръ д-ра Бюхнера, указывавшаго, что на покинутомъ островкѣ Шуклондѣ (на Зюдерзе) въ теченіи нѣсколькихъ столѣтій жила крошечная община въ 600—700 человекъ, отличавшаяся прекраснымъ здоровьемъ и хорошими умственными способностями, не смотря на то, что они раздѣлились на два лагеря—католиковъ и протестантовъ, которые никогда не роднились, наконецъ извѣстный трудъ Джоржа Дарвина, посвященный этому вопросу, сильно поколебали старинное убѣжденіе о зловредномъ вліяніи кровныхъ браковъ. Такимъ образомъ въ этой борьбѣ консангвинистовъ (отрицавшихъ вредъ кровныхъ браковъ) съ антиконсангвинистами (доказывающими опасность подобныхъ связей) побѣда клонится, повидимому, на сторону первыхъ. Многие ученые держатся противнаго мнѣнія. Такъ Митчелъ (Mitchell), англійскій комиссаръ надъ учрежденіями для душевно-больныхъ говорить, что зловредное вліяніе кровныхъ связей можетъ парализоваться хорошими жизненными условіями, между тѣмъ какъ плохое питаніе,

¹⁾ Eliotson's Human Physiology 5 изд. стр. 1098.

²⁾ «North American Medico-Chirurgical Review» Vol. I—1857 г.

³⁾ Руководство къ общей патологіи Э. Вагнера и Улз. Спб. 1874, стр. 55, а также «Мать и дитя»—2-е изд. (1885) стр. 24—25, гдѣ приведены эти выводы и таблица.

скверное жилище и неподходящія гигиеническія условія, напротивъ, усиливаютъ ихъ. Того же мнѣнія держится и современный психіатръ, проф. Крафтъ-Эбингъ, говоря слѣдующее: «Но коль скоро этого условія нѣтъ, то навѣрно въ такихъ семьяхъ дѣло быстро доходитъ до появленія признаковъ вырожденія ¹⁾».

Также точно и Э. Рейхъ считаетъ безвредными для потомства браки между близкими родственниками, если они обставлены хорошими условіями и родители здоровы. Буржуа и Сегенъ (Seguin), прослѣдившіе родословныя своихъ собственныхъ фамилій, гдѣ часто встрѣчались кровные браки, не нашли ни одного глухонѣмого, идиота и т. д. Катрфажъ замѣчаетъ, что кровное родство отца и матери ничего въ себѣ вреднаго не заключаетъ, но что оно, въ силу самой наслѣдственности, усиливаетъ у потомковъ болѣзненные предрасположенія, въ виду чего возможно, по крайней мѣрѣ, предполагать передачу ума въ кровныхъ бракахъ. Остерманъ по этому вопросу приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) Браки между здоровыми и сильными родственниками не оказываютъ на потомковъ никакого вреднаго вліянія. 2) Это послѣднее обнаруживается лишь тогда, когда рядомъ съ родствомъ со стороны родителей вліяютъ еще другіе факторы ²⁾, какъ болѣзнь или предрасположеніе къ заболѣванію, особенно когда оба родителя страдаютъ однимъ недугомъ; но сказывается-ли въ послѣднемъ случаѣ вредное вліяніе сильнѣе, чѣмъ при тѣхъ же условіяхъ въ бракѣ между совершенно посторонними лицами—вопросъ этотъ еще требуетъ фактовъ для своего подтвержденія.

Замѣчательно, что и законодательство разныхъ народовъ не одинаково относится къ этому вопросу. Такъ въ то время, какъ въ Индіи браки между родственниками были запрещены, Мойсей ихъ тоже ограничилъ, а Коранъ, кромѣ кровнаго родства, запрещаетъ браки между воспитанникомъ и его кормилицею и молочною сестрою (совѣтъмъ вродѣ нашего кумовства) вплоть до 4-го колѣна, въ Авіянахъ и Спарте, напротивъ, дозволялись браки между двоюродными братьями и сестрами. У персовъ, финикянъ и арабовъ нерѣдко женили братьевъ на родныхъ сестрахъ, мать выходила за сына, а дочь за отца. У Инковъ, въ Перу, было обыкновеніе выдавать единокровную сестру за брата, чтобы сохранить чистоту крови рода, ведущаго свое начало отъ солнца. Въ Китаѣ, напр., не дозволяется брачаться людямъ, носящимъ одно фамильное прозвище; но такъ какъ оно наслѣдуется только по мужской линіи, то и тамъ браки между родственниками по матери нисколько не запрещаются. Наконецъ, родъ Лагидовъ служилъ лучшимъ опроверженіемъ мнѣнія о вредѣ кровныхъ браковъ, на что указываетъ и Крафтъ-Эбингъ. Тамъ братья женились на сестрахъ; такъ, знаменитая Клеопатра III была дочерью Птолемея XI и его сестры Клеопатры II, которые были дѣтьми Птолемея VIII и его сестры Селены, имѣвшихъ родителями Птолемея VII и его сестру Клеопатру.

Въ виду всѣхъ этихъ противорѣчій и полнаго разлада между двумя лагерями (консангвинистами и ихъ противниками) д-ръ Эм. Ротъ совершенно основательно требуетъ для рѣшенія вопроса о вліяніи кровныхъ браковъ еще новыхъ и болѣе точныхъ данныхъ ³⁾.

1) Крафтъ-Эбингъ. Учебникъ психіатріи, пер. д-ра Черемшанскаго. 2-е изд. Спб. 1890 г., стр. 217.

2) Почти къ такому же выводу пришелъ и Alf. Hen. Nuth въ своемъ: The Marriage of Near Kin. и т. д. Lond. 1875 г. стр. 219 и слѣд.

3) Dr. Emanuel Roth. Die Thatsachen der Vererbung in geschichtlich-kritischer Darstellung. 2 изд. Берл. 1885 г. стр. 82 и слѣд.

Слишкомъ ранній бракъ, конечно, не можетъ имѣть хорошаго вліянія на здоровье потомства. Да это и понятно: если организмъ матери еще не вполне окрѣпъ, то развивающемуся въ ней плоду не хватитъ матеріала, такъ какъ его еще много требуется и для самой матери. Печего и говорить, что невозможавшій еще отецъ едва-ли въ состояніи произвести сильнаго, здороваго ребенка. Этимъ можно объяснить себѣ, почему въ слишкомъ молодыхъ семьяхъ первыя дѣти не живутъ долго или постоянно хирѣютъ, между тѣмъ какъ младшіе зачастую пользуются хорошимъ здоровьемъ. Ниже мы приведемъ еще нѣкоторыя указанія, а пока поговоримъ о родителяхъ.

Ранній бракъ вообще вреденъ не только дѣтямъ, но и родителямъ, преждевременно истощая ихъ силы. Еще Г'уфеландъ въ своей «Макробиотикѣ» (искусство долго жить) высказалъ, что раннее вступленіе въ бракъ есть вѣрнѣйшее средство преждевременно состариться. Не вызывая никакой видимой болѣзни, такой бракъ ослабляетъ организмъ, лишая его способности противостоять зловреднымъ вліяніямъ. Половая зрѣлость нашихъ женщинъ наступаетъ отъ 17 до 20 лѣтъ, а мужчинъ 3—4 годами позже. Во всякомъ случаѣ, выходитъ раньше 19—20 лѣтъ едва ли благоразумно, такъ какъ еще и въ это время организмъ растетъ и укрѣпляется, хотя менструаціи уже установились; между тѣмъ, въ дѣйствительности, брачующіеся рѣдко задумываются надъ подобными вопросами.

Нашъ законъ считаетъ мужчину бракоспособнымъ въ возрастѣ 18 лѣтъ, женщину 16-ти-лѣтнюю; но это опредѣленіе, какъ увидимъ ниже, лишено сколько-нибудь раціональныхъ основаній. Такъ чѣмъ же руководствоваться, спросятъ насъ, при опредѣленіи срока, ког. а можно безъ опасенія вступить въ бракъ?

Полное развитіе мужчины, т. е. окончаніе роста прорѣзыванія зубовъ мудрости, окостенѣнія всѣхъ костей и пр., въ средней полосѣ Россіи заканчивается чаще всего въ возрастѣ 24—25 лѣтъ. У однихъ немного раньше (23 г.), у другихъ позже (26 лѣтъ). Периодъ жизни, непосредственно слѣдующій за окончательнымъ развитіемъ всего тѣла, физиологи считаютъ наилучшимъ для брака. Есть впрочемъ, и такіе, которые не прочь отсрочить женитьбу до 30 лѣтъ, какъ это было въ Спартѣ и практикуется до сихъ поръ во Франціи. Но, быть можетъ, скорѣе правы тѣ, которые говорятъ, что если въ 25 лѣтъ тѣло еще не вполне развилось, то въ 30, при современныхъ условіяхъ жизни, оно уже порядкомъ позносилось.

Насколько справедливы эти требованія, доказываетъ намъ статистика. Изучая демографію Франціи, Бертильонъ былъ пораженъ тѣмъ фактомъ, что 18 и 20-лѣтнихъ мужчинъ, вступившихъ въ бракъ, умираетъ несравненно больше, чѣмъ холостыхъ того же возраста, между тѣмъ, какъ обыкновенно смертность холостыхъ почти въ два раза больше, чѣмъ женатыхъ. Справедливость его выводовъ подтвердилась въ Парижѣ, въ Бельгіи и Голландіи (Гейшлингъ, Кетле). Не удивительно, если онъ обращаетъ вниманіе гигиенистовъ на это явленіе и, считая преждевременные браки убійственными, требуетъ соответственныхъ измѣненій въ законахъ 1).

1) По расчету Бертильона (въ его докладѣ, сдѣланномъ въ парижской медицинской академіи), смертность женщинъ при выходѣ замужъ отъ 15 до 20 лѣтъ

Относительно женщинъ мы видимъ тотъ же произволъ въ опредѣленіи брачнаго возраста. Даже въ крестьянскомъ быту, гдѣ вообще женятся очень рано, по вычисленіямъ проф. Отта, дѣвушки, среднимъ числомъ, выходятъ замужъ въ исходѣ 19-го года жизни, т. е. черезъ два года и 14 дней послѣ появленія первыхъ признаковъ половой зрѣлости ¹⁾. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ замужество наступаетъ раньше, тамъ нерѣдко менструаціи появляются лишь послѣ брака (проф. Славянскій). Другими словами—бракъ здѣсь бесполезенъ, если не вреденъ для организма, вызывая преждевременно раздраженіе половой сферы.

На дѣлѣ оно такъ и выходитъ. Смертность между молодыми женщинами въ возрастѣ отъ 15 до 20 лѣтъ гораздо больше, чѣмъ между тѣхъ же лѣтъ дѣвушками. Нѣтъ никакихъ основаній сваливать всю вину на первые роды, такъ какъ, послѣ зачатнаго предѣла 20-ти лѣтъ, смертность между замужними женщинами становится гораздо меньше, чѣмъ между дѣвцами и вдовами. Кромѣ того, говорятъ, будто рано вышедшія замужъ мало плодovиты (Сандеръ), хотя можно привести десятки примѣровъ, что дѣвушки, вышедшія на 17-мъ и 18-мъ годахъ замужъ, имѣли не менѣе 24 дѣтей.

Относительно разницы въ лѣтахъ между супругами практика жизни выработала такой взглядъ: бракъ считается равнымъ, когда мужъ старше жены на 5—10 лѣтъ, не болѣе. Мотивомъ къ такому выводу послужило слѣдующее соображеніе: въ то время какъ 40—45 лѣтняя женщина уже почти старуха, между тѣмъ какъ здоровый мужъ этихъ лѣтъ еще въ полной силѣ и, не находя удовольвенія дома, чего добраго, станетъ его искать на сторонѣ (что, впрочемъ, сплошь и рядомъ встрѣчается и въ обратныхъ случаяхъ). Въ извѣстныхъ предѣлахъ неравные браки терпимы, пока не представляютъ рѣзкаго контраста: тогда они или жалки, или смѣшны, но во всякомъ случаѣ бесполезны.

Не лучше и послѣдствія поздняго брака, такъ какъ въ извѣстный періодъ жизни сила воспроизводительности человѣка значительно ослабѣваетъ. Половые клѣтки, какъ и другія ткани, подлежатъ старческому маразму. Поэтому престарѣлые организмы если иногда и въ состояніи произвести потомство, то это послѣднее въ большинствѣ случаевъ лишено надлежащей жизненной силы. Вотъ отъ чего большинство подобныхъ браковъ мало плодovито или вполне безплодно. Къ тому же, первые роды, если они происходятъ около 40-лѣтняго возраста жизни, всѣми врачами признаются болѣе трудными. Но, и помимо всѣхъ этихъ условий, здѣсь есть еще одно обстоятельство: въ поздній бракъ часто вступаютъ люди, пережившіе уже не одну болѣзнь, крѣпко пошатнувшую ихъ силы, а нерѣдко и вполне уже обезсиленные прошлыми злоупотребленіями,

Впрочемъ, большинство позднихъ браковъ особенно между людьми

возрастаетъ съ 7% на 50%, а у мужчинъ при женитьбѣ въ возрастѣ 18—24 лѣтъ она возвышается съ 7% на 11%.

1) Дм. Оттъ: «Къ ученію о физиологическихъ проявленіяхъ половой жизни крестьянокъ Калужской губ.» Здоровье, т. V, №№ 114, 117, 118, 119; см. также П. Ястребовъ: «Къ вопросу о началѣ половой зрѣлости женщинъ», ib. т. IV, №№ 83, 84 и 86.

трудящимися, обуславливается плохимъ экономическимъ положеніемъ и невозможностью въ болѣе молодые годы своевременно обезпечить себя и свою семью. Одни евреи, особенно у насъ, составляютъ отрадное исключеніе; но вѣдь у нихъ общество поддерживаетъ своихъ членовъ,— причина, отчего среди представителей этого племени возможенъ бракъ въ болѣе молодые годы.

Здѣсь, кстати, не мѣшало бы условиться, что слѣдуетъ считать позднимъ бракомъ? «Нельзя же,—какъ говоритъ нашъ извѣстный антропологъ, д-ръ Бензенгръ,— назвать позднимъ бракомъ, когда, напр., человекъ лѣтъ 70 женится на женщинѣ 50 и болѣе лѣтъ; это уже не бракъ, а взаимная богадѣльня. Мы всетаки посмотримъ прежде всего на цѣль брака—рожденіе дѣтей, слѣдовательно, будемъ считать поздними браки, совершаемые мужчиною послѣ 35—40 лѣтъ, а женщиною послѣ 30—35 лѣтъ» 1).

Курьезнымъ примѣромъ подобнаго брака можетъ послужить бракосочетаніе 124-хъ-лѣтняго старца Hirman'a Lester'a съ 81-лѣтней Mary Moseby, совершившееся въ Атланта (въ штатѣ Георгіи Сѣв. Америки) 6 ноября 1891 г., какъ объ этомъ сообщилъ «Der Bund» (26 ноября 1891 г.). Будущіе супруги познакомились и полюбили другъ друга въ рабочемъ домѣ, гдѣ молодой былъ пансіонеромъ, а молодая надсмотрщицей.

Исслѣдованія извѣстнаго Сандера, произведенныя надъ семьями англійскихъ лордовъ, показали, что слишкомъ поздніе браки уменьшаютъ плодовитость на половину, сохраняя для брачующихся всѣ выгоды ихъ положенія, но не для дѣтей, какъ мы сейчасъ увидимъ.

Все то, что мы говорили, касается только родителей. Теперь не мѣшало бы посмотреть и на обратную сторону медали: какъ отражается возрастъ родителей на физической и душевной сторонѣ рождаемыхъ ими дѣтей; не смотря на то, что этотъ интересный вопросъ лишь недавно затронутъ наукою, мы уже имѣемъ нѣсколько цѣнныхъ указаній.

Такъ д-ръ Кереси (Körösi), въ своемъ докладѣ венгерской академіи наукъ на тему о вліяніи возраста родителей на жизнеспособность (Vitalität) дѣтей, приводитъ слѣдующіе выводы, полученные имъ изъ данныхъ, касающихся 24.000 дѣтей: 1) Существуетъ связь между возрастомъ родителей, съ одной стороны, и развитіемъ легочной чахотки и врожденной слабости у дѣтей, съ другой. Объ эти болѣзни нѣсколько чаще встрѣчаются у дѣтей отъ такихъ браковъ, гдѣ отцу меньше 25, а матери меньше 20 лѣтъ. 2) Далѣе онъ говоритъ, что на первомъ мѣсяцѣ жизни умираетъ больше всего такихъ дѣтей, у которыхъ отцы были моложе 25 лѣтъ. Наболѣе жизнеспособными оказались тѣ дѣти, отцы которыхъ были въ возрастѣ 35—40 лѣтъ. 3) Точно также и относительно матерей. Всего слабѣе оказывались дѣти, рожденные отъ матерей моложе 19 лѣтъ, всего здоровѣе и, слѣдовательно, жизнеспособнѣе—отъ матерей въ возрастѣ 20—35 лѣтъ. Послѣ этого предѣла дѣти становятся опять слабѣе.

1) В. Н. Бензенгръ: «Бесѣды о гигиенѣ преимущественно дѣтскаго возраста». Москва. 1881 г., см. стр. 51. Лучшее гигиеническое сочиненіе для родителей изъ всѣхъ намъ извѣстныхъ.

Что же касается до совмѣстнаго вліянія возраста обоихъ родителей, то браки, въ которыхъ отецъ старше, благоприятнѣе браковъ, въ которыхъ мать старше. Самыя благоприятныя сочетанія возрастовъ суть слѣдующія: для женъ 20—30 лѣтъ нѣсколько болѣе старшій мужъ; для женъ 30—35 лѣтъ нѣсколько болѣе молодой или, приближительно, того же возраста мужъ. Въ случаяхъ, гдѣ 30—35-лѣтнія женщины рожали отъ мужей въ 40—50 лѣтъ, жизнеспособность дѣтей замѣтно понижалась. У 35—40-лѣтнихъ женъ наиболѣе жизнеспособныя дѣти получались, когда возрастъ мужей былъ отъ 30 до 40 лѣтъ; для женъ того же возраста съ болѣе молодыми мужьями число наблюденій оказалось недостаточнымъ для выводовъ. Для мужей 30—40 лѣтъ разницы въ жизнеспособности дѣтей не получалось, все равно, были-ли у нихъ жены 20—30 лѣтъ, или 30—35, или даже 35—40 лѣтъ. Напротивъ, мужья въ возрастѣ 40—50 лѣтъ имѣли наибольше шансовъ имѣть слабыхъ дѣтей, когда жены ихъ были старше 30 лѣтъ. При болѣе молодыхъ женахъ дѣти имѣли нѣсколько большую жизнеспособность («Wiener medicinische Wochenschrift», 3 авг. 1889 г.).

Что же касается до вліянія возраста родителей на душевное сложеніе и развитіе дѣтей, то проф. Марро, собравъ соотвѣтственныя свѣдѣнія у 1.865 здоровыхъ лицъ, 465 преступниковъ и 100 помѣшанныхъ и раздѣливъ всѣхъ отцовъ по возрасту на незрѣлыхъ до 26-ти лѣтъ, зрѣлыхъ отъ 26 до 40 лѣтъ и перезрѣлыхъ свыше 40 лѣтъ, даетъ таблицу, которая приводитъ къ слѣдующему выводу: наибольшій % помѣшанныхъ и преступныхъ дѣтей рождается отъ незрѣлыхъ и перезрѣлыхъ отцовъ. Тотъ же профессоръ еще раньше, на римскомъ антропологическомъ съѣздѣ въ 1885 году, высказалъ, что, по его наблюденіямъ, меланхолическіе обыкновенно происходятъ отъ родителей преклоннаго возраста, а маниака большею частью отъ молодыхъ. Затѣмъ онъ говоритъ, что большинство лицъ, совершающихъ подлоги, имѣютъ пожилыхъ родителей, а большинство убійцъ—молодыхъ. (см. его книгу: «Характеръ преступниковъ»). Свѣдѣнія, собранныя д-ромъ Кангеромъ о возрастѣ обоихъ родителей во время рожденія 357 лицъ (196 мужч. и 161 женщ.), заболѣвшихъ впоследствии душевными болѣзнями, среди которыхъ было 55 меланхоликовъ и 165 маниаковъ, подтвердили мнѣніе Марро, показавъ, что у маниаковъ болѣе было молодыхъ отцовъ и матерей. Указывая на это, онъ поясняетъ, что не только болѣзни и особенности характера, но и темпераментъ передается наследственно: молодые, болѣе веселые и живые родители передаютъ своимъ дѣтямъ «маниакальную» живость, а пожилые «меланхолическую» сосредоточенность. («Neurolog. Centralbl.», 15 ноября 1886 г. и 1 апрѣля 1887 г.).

Что же касается нормальныхъ дѣтей-школьниковъ (отъ 7—10 лѣтъ), то изслѣдованія Марро приводятъ къ такому заключенію: дѣти молодыхъ родителей (возрастъ матери брался на 3—4 года меньше возраста отца), при веселости нрава и максимуму шалостей, являются самыми понятливыми; дѣти пожилыхъ родителей слабѣе всѣхъ въ этомъ отношеніи; но выдающіяся способности соответствуютъ среднему возрасту родителей. (Взято изъ предисловія Ломброзо у Оршанскаго. цит. соч. стр. 3—5).

Теперь намъ остается рассмотретьъ еще, какое вліяніе оказываетъ на дѣтей состояніе здоровья родителей въ моментъ зачатія, такъ какъ значеніе здоровья и образа жизни матери во время беременности будетъ описано въ слѣдующей главѣ.

Опытъ показываетъ, что ослабленіе и нравственная тревога отца, въ подобныхъ случаяхъ, производятъ неотразимое вліяніе на организмъ ребенка. Нѣкоторые авторы приводятъ примѣры, гдѣ опьянѣніе—въ такихъ случаяхъ—обыкновенно трезваго отца было причиною идиотизма дитяти. Еще древніе греки были убѣждены въ томъ, что дѣти, зачатыя въ минуту опьянѣнія, бывають идиотами. Рассказываютъ, что Солонъ, встрѣтивъ на одной изъ улицъ Аѣинъ мальчика тупого, съ уродливою головою, сказалъ. «Твой отецъ зачалъ тебя въ пьяномъ видѣ!»—Д-ръ Гове тоже приводитъ примѣры, гдѣ невоздержанность родителей является причиною идиотизма дѣтей. А между тѣмъ, въ

дѣйствительности, человѣкъ чаще всего обближается съ женщиною, находясь подъ вліяніемъ хмѣля, послѣ дружеской попойки, свадебнаго пира, а также въ праздники, когда онъ торопится съ лихвою пополнить лишенія будничныхъ дней. Въ трезвомъ состояніи многіе холодно относятся къ женщинамъ, избѣгаютъ ихъ, и только подъ вліяніемъ винныхъ паровъ въ нихъ просыпается фізіологическая потребность.

Наблюденія современныхъ врачей еще болѣе подтверждаютъ давнишнее предположеніе, что у дѣтей, зачатыхъ «подъ пьяную руку», является не только эпилепсія и другія мозговые страданія, но наступаютъ даже остановка въ развитіи мозга. Дѣти пьяницъ предрасположены къ мозговымъ приливамъ, головной водянкѣ, къ умственнымъ разстройствамъ и даже къ полному безумію (Фридрейхъ и др.). Взгляните на лицо такого ребенка и оно само уже избличаетъ свое жалкое происхожденіе. Малая головка, узкій лобъ, фізіономія безъ смысла, взоръ тупой—вотъ его наслѣдство. Жестокость съ раннихъ лѣтъ, лѣность, склонность къ бродяжничеству, идиотизмъ—таковы удѣлы дѣтей пьяницъ¹⁾. Намъ могутъ возразить, однако, что плодотворное сношеніе не всегда совпадаетъ по времени съ зачатіемъ, такъ что иногда проходятъ цѣлые дни, пока яичко встрѣтится съ живчикомъ. Но развѣ алкоголизація половыхъ клѣтокъ не остается безъ вліянія на развитіе зародыша, которое задерживается и даетъ аномальныя уклоненія, какъ это доказалъ Фере опытами надъ куриными яйцами.

А вотъ и примѣры. Въ заведеніи для пьяницъ д-ра Крюке, гдѣ большинство больныхъ составляютъ молодые офицеры, относительно семерыхъ рѣшились собрать свѣдѣнія о состояніи отцовъ въ моментъ зачатія, такъ какъ со стороны семьи не было никакого психопатическаго предрасположенія. При этомъ оказалось, что 2 раза половыя сношенія совершились въ періодѣ выздоровленія отъ тѣа, 3 раза во время особенно сильныхъ волненій и заботъ (биржевой крахъ 1858 г.), 1 разъ «вѣроятно» въ пьяномъ видѣ и 1 разъ если и не въ пьяномъ видѣ, то въ состояніи сильнаго утомленія отъ частыхъ празднествъ и небольшихъ излишествъ («Deut. Med. Zeit. 1883 г. 4 окт.»). Затѣмъ, насколько неразрывно связаны идиотизмъ дѣтей и пьянство родителей, видно изъ данныхъ Bouneville'a, гдѣ на 1000 дѣтей алкоголизмъ отмѣченъ 471 у отцовъ, 84 у матерей и 65—у обоихъ родителей. Наконецъ, относительно 57-ми идиотовъ доказано, что при зачатіи отецъ былъ пьянъ, дагѣ относительно 24—это болѣе, чѣмъ вѣроятно. («Le Progrès medical». 9 янв. «Врачъ» № 2, 1897 г.).

Древніе евреи говорили, что дѣти, зачатые въ минуту чрезмѣрнаго сладострастія, становятся сладострастными людьми. Д-ръ Гюгенбуль указываетъ, что подобныя состоянія родителей (во время зачатія), какъ временное безсиліе, болѣзнь, опьяненіе, страхъ, отвращеніе, разсѣянность и т. п., въ исторіи кретинизма играютъ важную роль. Не въ этомъ-ли постоянно нервномъ возбужденіи выдающихся дѣятелей мы должны искать разгадки того факта, что дѣти многихъ изъ нихъ представляютъ жалкія посредственности. Въ самомъ дѣлѣ, если справедливо выраженіе Спенсера, что «генезисъ противоположенъ индивидуации», т. е. что человѣкъ, занятый умственнымъ

¹⁾ Да чему же удивляться, когда мозгъ (а также печень) является однимъ изъ органовъ, гдѣ болѣе всего отлагается выпитый алкоголь (наблюденія Перррена надъ собаками). Пьянство отца, по Крамеру, гораздо болѣе вліяетъ на дѣтей, чѣмъ пьянство матери. А нашъ народъ утѣшаетъ себя поговоркою: «пьяница проспится».....

трудомъ, плохой самецъ-производитель—а въ этомъ едва-ли можно сомнѣваться,—то неспособность многихъ ученыхъ быть хорошими производителями въ то время, когда голова ихъ усиленно работаетъ надъ разрѣшеніемъ своихъ задачъ, станетъ совершенно понятною. А между тѣмъ, молодая жена, недовольная такимъ отчужденіемъ мужа, требуетъ отъ него ласкъ. Разсѣянный, недовольный, онъ исполняетъ ея желаніе... и въ результатѣ—глупый ребенокъ. О, если бы жены людей, работающихъ головою, усвоили себѣ проповѣдуемое Л. Толстымъ «пѣломудріе въ бракѣ», тогда бы и дѣти у насъ были бы другіе! Съ своей стороны мы, посовѣтовали бы родителямъ, у которыхъ нѣсколько дѣтей, провѣрить, которые изъ нихъ здоровѣе и даровитѣе—зачать-ли во время каникулярнаго отдыха или же въ рабочее время? По крайней мѣрѣ, доказано, что наибольшая смертность бываетъ среди тѣхъ дѣтей, зачатіе которыхъ совпадаетъ съ постами.

Что же касается до другихъ вліяній, то въ этомъ отношеніи извѣстно слѣдующее о такъ называемыхъ «дѣтяхъ осады». Въ 1884 году извѣстный психіатръ, Легранъ-де-Соль, (Legrand de Saule) читалъ въ Сальпетриерѣ лекцію «о вліяніи осады Парижа на развитіе психическихъ болѣзней у взрослыхъ и на здоровье зачатыхъ во время осады дѣтей». Относительно второй половины вопроса онъ собралъ свѣдѣнія о 92-хъ дѣтяхъ, зачатыхъ во время осады. Изъ нихъ 64 представляли ненормальности физическія, умственные или аффективные (22 туго развивались или были глупы, или идиоты, 8—душевно-больныя, а 34 имѣли пороки развитія или питанія), но остальные 28 были вообще маленькія и хворыя. Факты эти подтверждаются, и наблюденіями Бурневиля и Ладрейтъ-де-ла-Шарьера. Редакція «Le Progres médical» (29 марта), печатая рефератъ этой лекціи, задается вопросомъ, что именно вліяло на такое недоразвитіе дѣтей: голоданіе, алкоголизмъ или психическое состояніе родителей? Въ доказательство, что и послѣдняя причина можетъ сама по себѣ обусловить болѣзненное развитіе ребенка, редакція приводитъ слѣдующій случай: дѣвочка 12 лѣтъ страдаетъ судорогою вѣкъ, плохо читаетъ и пишетъ, не смотря на всѣ старанія родителей, и съ трудомъ даже говоритъ; по временамъ она мочится подъ себя, наклонна къ сонливости, молчалива и, повидимому, страдаетъ головокруженіями. Со стороны отца нѣтъ никакой нервной наследственности (образъ юрисконсульта); мать немного романична и имѣла сестру, страдавшую Виттовою пляскою, но никакой другой, ни алкогольной, ни нервной наследственности не было. Отецъ хорошо помнитъ, что зачатіе послѣдовало въ 7 часовъ утра 2 мая 1871 года, а черезъ 1/2 часа въ квартиру его ворвались національные гвардейцы для обыска. Жена его страшно испугалась: ее вырвало нѣсколько разъ и она оправилась лишь черезъ нѣсколько дней. Въ данномъ случаѣ не было ни алкоголизма, ни голоданія. Трое дѣтей, родившіяся ранѣе дѣвочки, никогда не представляли нервныхъ явленій.

Уже послѣ выхода своего капитальнаго сочиненія «L'hérédité naturelle», представляющаго наиболѣе богатый сборникъ фактовъ, Люка опубликовала слѣдующій случай. Женщина, помѣшавшаяся вслѣдствіе алкогольныхъ излишествъ, съ самаго рожденія страдала общимъ дрожаніемъ. Ея мать находилась въ интимныхъ сношеніяхъ со своимъ врачомъ и, во время сношеній, боясь прихода мужа, страшно дрожала. Вторая дочь, родившаяся позднѣе, была подвержена тому же недугу, какъ и первая, но уже въ меньшей степени 1).

Условія, необходимыя для зачатія крѣпкихъ и здоровыхъ дѣтей, формулируются фленсбургскимъ акушеромъ Менсинга слѣд. образомъ: 1) Нормальная здоровая женщина сама должна кормить ребенка отъ 2/3 до 1 года и не рожать раньше, какъ черезъ 2 1/2 года послѣ предшествовавшихъ родовъ. 2) Вообще, здоровая, не имѣющая какихъ-

1) Clinique de S-te Anne, 28 июня 1878 г. Фактъ этотъ можетъ служить тоже доказательствомъ существованія особаго рода явленій, «наследственности черезъ вліяніе» (см. ниже «Законы наследственности»).

нибудь наслѣдственныхъ болѣзней или ихъ задатковъ, можетъ забеременѣть послѣ родовъ не раньше, чѣмъ она достигнетъ прежняго вѣса, для чего иногда необходимо выждать 3 и даже 4 года. Да и вообще рожденіе здоровыхъ дѣтей онъ ставитъ въ зависимость отъ вѣса матери. 3) Напротивъ, если женщина слаба, или, какъ говорится, отягощена наслѣдственно, то ей можно дозволить рожать только при соблюденіи крайнихъ предосторожностей и очень рѣдко, причемъ тоже необходимо обращать особое вниманіе на вѣсъ тѣла. 4) Наконецъ, истощенной, слабой или больной женщины онъ ни въ какомъ случаѣ не дозволяетъ рожать, если не удастся укрѣпить ее, тогда необходимо вызвать искусственно бесплодіе (для чего, вѣроятно, и былъ придуманъ имъ предупреждающій зачатіе шапочковидный пессарій—«*pressarium occlusivum Hasse*»—псевдонимъ автора, прибавимъ кстати) «*Frauenarzt*» 1898 г., стр. 39. «Медицинскій Журналъ» 1899 г., февраль, стр. 28.

Но придумывая свои колпачки, подъ псевдонимомъ Hasse, почтенный современный акушеръ забываетъ только одно, что главная цѣль брака рожденіе и воспитаніе дѣтей, а не онанизмъ подъ покровомъ супружескихъ отношеній. Слѣд. гораздо честнѣе было бы прямо заявить, что такія женщины не имѣютъ права выходить замужъ.

Есть еще одинъ фактъ, значеніе котораго также трудно объяснить, какъ и многихъ другихъ мимолетныхъ вліяній. Это взаимная любовь родителей. Сама природа, какъ видно, требуетъ извѣстной силы страсти, взаимнаго влеченія, чтобы произвести хорошее потомство. Не даромъ же у всѣхъ народовъ сложилось убѣжденіе, что незаконнорожденный всегда умнѣе, красивѣе и здоровѣе, такъ какъ онъ «плодъ любви» (*enfant d'amour*). «Напротивъ,—говоритъ Бурдахъ,—когда родители питаютъ другъ къ другу отвращеніе, они производятъ формы неприятныя, дѣти ихъ менѣе живучи и менѣе ловки»¹⁾.

«Донъ Жуанъ Австрійскій по своимъ дарованіямъ былъ выше Филиппа II, Цезарь Вандомъ—выше Людовика XIII и Гастона Орлеанскаго. Роль батардовъ княжескихъ фамилій—говоритъ де-Кандоль—замѣчательна, когда примемъ во вниманіе ихъ немногочисленность. Я упомяну только о Дюнуа, прозванномъ Орлеанскимъ батардомъ, о принцѣ Евгеніи—батардѣ Савойскомъ, Вандомъ—изъ дома Бурбоновъ (коннетаблѣ) и Морицѣ Саксонскомъ,—всѣ они были незаконнорожденные, или сыновья и внуки батардовъ, не говоря уже о нѣсколькихъ выдающихся личностяхъ въ новѣйшее время».

Точно также доказано, что въ странахъ, гдѣ бракъ является результатомъ расчета, коммерческою сдѣлкой, тамъ красота составляетъ рѣдкое достоинствѣ дѣтей. Правильно это примѣнимо особенно къ современной Франціи. Не даромъ же говорятъ, что на десять красавицъ италіанокъ едва-ли найдется одна красивая французенка, и это объясняется часто меркантильнымъ характеромъ браковъ въ послѣдней. Слѣдовательно, бракъ по любви, помимо нравственнаго удовлетворенія, имѣетъ и биологическое основаніе.

Хотя дѣти однихъ и тѣхъ же родителей часто бываютъ болѣе или менѣе похожи другъ на друга, но рѣдко удается видѣть между ними рѣзкое сходство, что и понятно въ виду той массы сочетаній, которыя

1) Въ этомъ отношеніи особенно интересны опыты Hertwig'a надъ иглокожими, которые доказываютъ, что яичку присуща извѣстная способность сопротивленія, ограждающая его отъ соединенія съ неподходящимъ живчикомъ; но сила эта съ теченіемъ времени падаетъ. Такъ у домашнихъ животныхъ она гораздо слабѣе, чѣмъ у дикихъ, что способствуетъ происхожденію убожковъ у первыхъ.

могутъ получиться изъ однихъ и тѣхъ же свойствъ, позаимствованныхъ отъ предковъ: но почему эти сочетанія являются иногда въ совершенно противоположныхъ формахъ (физическихъ или душевныхъ особенностей), это другой вопросъ. Старинные авторы, какъ Комбъ, старались объяснить ихъ перемѣнами, происходящими въ состояніи родителей во время ихъ брачной жизни, а также и вліяніемъ тѣхъ условий, которыя въ теченіи этого времени дѣйствуютъ на ихъ внѣшнюю и внутреннюю жизнь ¹⁾. Новѣйшія наблюденія подтверждаютъ справедливость этого предположенія, указывая, что наследственное вліяніе родителей измѣняется съ ихъ возрастомъ, т. е. состояніемъ ихъ зрѣлости ²⁾. Слѣдовательно оно не является чѣмъ-то постояннымъ, а находится въ соотношеніи съ общимъ закономъ развитія особи. Если бы этого не было, то всѣ дѣти были бы одного типа и ихъ различія нельзя было бы объяснить. Затѣмъ немаловажную роль здѣсь играютъ и случайные факторы и вліянія. Пусть каждый изъ родителей задастъ себѣ этотъ вопросъ и постарается добросовѣстно прослѣдить его. Какъ часто можно встрѣтить родителей, которыхъ печалитъ поведеніе дѣтей, тогда какъ причина огорчающихъ поступковъ, быть можетъ, кроется въ какой-нибудь ихъ собственной давнымъ-давно забытой слабости.

Но если такіе факторы оказываютъ свое воздѣйствіе на нисходящее поколѣніе, то что говорить о разныхъ болѣзняхъ, вліяніе которыхъ на дѣтей оказывается въ уменьшеніи естественной силы сопротивленія вреднымъ вліяніемъ. Въ самомъ дѣлѣ, развѣ мало семействъ, гдѣ дѣти, не смотря на всю окружающую ихъ заботу и старательный уходъ, вѣчно болѣютъ, или не живутъ? Чѣмъ же инымъ, какъ не врожденною слабостью объясняется это явленіе, слабостью, унаслѣдованною отъ болѣзненныхъ или хилыхъ родителей; но къ этому вопросу мы еще вернемся, здѣсь же приведемъ лишь перечень болѣзней, имѣющихъ отношеніе къ браку. Всякій согласится, что, безъ сомнѣнія, есть такія болѣзни, недостатки или слабости, которыя исключаютъ возможность брака, такъ какъ болѣзненность въ бракѣ еще больше усиливается, или является возможностью заразить другого, или наконецъ потомство окончательно вырождается, въ виду чего и приведенъ перечень заболѣваній, позаимствованный изъ интереснаго этюда д-ра Бергера (Paul Berger) «Наслѣдственность болѣзней и ихъ отношеніе къ браку» (перев. д-ра Тумповскаго. Спб. 1887 г.), гдѣ болѣзни раздѣлены на три группы, смотря по значенію, которое онѣ имѣютъ для вопроса о бракѣ; интересующихся отсылаемъ къ его брошюрѣ.

Болѣзни, допускающія бракъ: Блѣдная немочь. Болѣзни половыхъ органовъ. Боль бедреннаго нерва (Ischias). Диспенсія. Желчная колика. Желудочный катарръ. Катарръ бронховъ. Лицевая боль (Tic douloureux). Мышечный ревматизмъ. Мигрень. Ножжныя болѣзни. Невралгія. Ожирѣніе (тучность). Расширеніе желудка. Спазмъ желудка. Ушные страданія. Цинга.

1) «Уходъ за дѣтьми, физиологическій и нравственный», переводъ съ 9-го англійскаго изданія. Спб. 1873 г., стр. 21. Сочиненіе это лѣтъ сорокъ тому назадъ было обліюю для матерей (англичанокъ), интересующихся воспитаніемъ дѣтей.

2) Проф. И. Оршанскій «Роль наследственности въ передачѣ болѣзней» СПб. 1897 г. стр. 112.

Болѣзни, допускающія бракъ условно: Астма (удушье). Воспаленіе легкихъ. Болѣзни кровеносныхъ сосудовъ. Бѣлокровіе. Глазныя болѣзни. Истерія. Катарръ мочевого пузыря. Кровоточивость. Маточныя болѣзни. Нервозность. Нейрастенія. Ожиреніе сердца. Плевритъ. Подагра. Пятнистая болѣзнь (?). Сифилисъ. Слабоверность. Су-ставной ревматизмъ. Трипперъ.

Болѣзни, безусловно исключаютъ бракъ: Алкоголизмъ. Бугорчатка легкихъ. Бѣлая горячка. Душевные болѣзни. Горловая чахотка. Злокачественное малокровіе. Золотуха. Кровохарканіе. Падающая болѣзнь. Почечныя болѣзни. Ракъ желудка. Сахарная болѣзнь. Спивно-мозговья болѣзни. Сердечные пороки. Воспаленіе сѣтчатки. Чахотка легкихъ. Циррозъ печени. Язвы желудка и кишокъ.

Но если въ Европѣ подобныя мѣры только проектируются, то въ Америкѣ мы уже видимъ серьезный шагъ, какъ запрещеніе вступать въ бракъ лицамъ, страдающимъ сифилисомъ, гонорреей, эпилепсией, туберкулезомъ, душевными болѣзнями равно какъ и алкоголизмомъ предполагается ввести въ законъ въ Пенсильваніи, Огейо и Мери-ландѣ. Въ другихъ штатахъ Сѣверной Америки, какъ въ Техасѣ, давно уже запрещено вступать въ бракъ эпилептикамъ, а въ Массачузеттѣ—алкоголикамъ и сифилитикамъ¹⁾. (Klin. Therapeut. Woch., «Еженедѣльникъ» № 16, 1899 г.).

Въ чемъ же собственно состоитъ влияніе родителей на дѣтей, спросить читатель, и кто изъ нихъ имѣетъ больше значенія въ передачѣ дарованій, характера и физическаго сложенія ребенку?

Безъ сомнѣнія, чтобы отвѣтить на вопросъ, имѣющій громадное практическое значеніе, надо имѣть достаточно фактовъ и строго про-вѣренныхъ наблюденій. До послѣдняго времени ихъ не было. Лишь сравнительно недавно былъ опубликованъ трудъ проф. И. Оршанскаго («Etude sur l'Hérédité etc.» въ мемуарахъ С.-П.-бургской Академіи наукъ за 1894 г. на франц. языкѣ). Онъ обнимаетъ собою 8.000 семействъ, занимаясь въ качествѣ матерьяла, какъ данныя «Готскаго Альманаха», историческія книги, посемейные списки и личныя наблюденія. И хотя авторъ ограничился лишь изученіемъ «влиянія наслѣдственности на происхожденіе пола и на тѣлосложеніе дѣтей», но его выводы настолько интересны, что мы съ ними познакоимъ читателя. Съ другой стороны, такъ какъ вся его теорія покоится на эмбриологической основѣ, то мы изложимъ ее въ III главѣ, гдѣ говорится о развитіи яичка и происхожденіи пола ребенка. Здѣсь же замѣтимъ только, что проф. Оршанскій признаетъ два типа семей: 1) гдѣ унаслѣдованіе со стороны отца сильнѣе и 2) гдѣ преобладаетъ мать.

Какъ же противорѣчатъ эти данныя распространенному среди литераторовъ и общества убѣжденію, что значеніе отца въ дѣлѣ уна-слѣдованія умственныхъ способностей очень не велико, на томъ осно-ваніи, что дѣти многихъ даровитыхъ людей не выдавались изъ посред-ственности. «Обширный умъ Фукидида передался въ идиотство Милезія, въ тупоуміе Стефана. Гдѣ слѣды великой души Оливера Кромвеля въ его сынѣ Ричардѣ? что были наслѣдники Генриха IV и Петра Великаго?

¹⁾ Небезынтересно будетъ также отмѣтить, что даже браки между герма-фродитами далеко не такое рѣдкое явленіе, какъ это кажется многимъ. Д-ръ Францъ Нейгебауеръ собралъ 50 случаевъ браковъ между лицами одного пола вслѣдствіе ошибокъ въ опредѣленіи пола брачующихся. Изъ числа этого 46 браковъ было замѣчено между мужчинами и всего 3 между женщинами, объ одномъ нѣтъ точныхъ указаній. Авторъ говоритъ, что множество подобныхъ случаевъ остаются неизвѣстными, вслѣд-ствіе естественнаго желанія подобныхъ лицъ, имѣвшихъ несчастье вступить въ бракъ, избѣгать огласки («Centralblatt f. Gynäkologie» № 18, 1899 г. Врачъ, стр. 750. 1899 г.).

что были дѣти Шекспира, дочери Мильтона? что былъ единственный сынъ Аддисона?—идіотъ», повторяетъ вмѣстѣ съ другими философъ Льюисъ, какъ будто исторія могла сохранить намъ тѣ интимности семейной жизни, которыя одни уже могли бы вполне объяснить это явленіе. Наконецъ, отсутствіе потомства или неудачныя дѣти великихъ людей нисколько не опровергають возможности того, что они сами унаслѣдовали свои способности отъ родителей. Въ параллель съ указаніемъ Льюиса, мы въ правѣ спросить, уступалъ ли Александръ III Македонскій своему отцу Филиппу II въ воинскихъ дарованіяхъ, или Птоломей II Египетскій своему отцу Птоломее I въ дипломатическихъ способностяхъ, или императоръ Іоаннъ I Византійскій своему отцу Алексѣю I въ политической изворотливости, или рядъ другихъ выдающихся дѣятелей своимъ отцамъ въ положительныхъ или отрицательныхъ качествахъ?

Здоровый, трудолюбивый, съ энергическимъ характеромъ отецъ, дѣятельная мать, всѣ умственныя и физическія силы которой направлены къ достиженію какой-нибудь высокой цѣли, — вотъ, большею частью, родители гения. Что же удивительнаго, если въ біографіяхъ великихъ людей (особенно изобрѣтателей и поэтовъ) мы такъ часто встрѣчаемъ мать, которая первая замѣтила и поддерживала въ своемъ ребенкѣ огонь, разгорѣвшійся впоследствии такимъ яркимъ блескомъ? (См. цитир. сочиненіе М. Блока). Но подобный фактъ нисколько не опровергаетъ мнѣнія, будто бы влияние отца не можетъ выразиться сильно. На основаніи лишь тѣхъ случаевъ, гдѣ беспорядочный образъ жизни, при поврежденномъ здоровьи, и слишкомъ часто невыгодныя условія зачатія совершенно уничтожаютъ значеніе тѣхъ физическихъ и нравственныхъ особенностей, которыя при другихъ условіяхъ могъ бы проявить въ своемъ потомствѣ отецъ, гдѣ здоровый организмъ крайне ограниченной матери во всемъ беретъ перевѣсъ, — нельзя еще отрицательно рѣшать вопроса. Немного ниже, изучая условія, благоприятствующія развитію гения, мы убѣдимся, насколько опрометчиво подобное заключеніе. Такъ не лучше-ли будетъ намъ обратиться къ научнымъ изслѣдованіямъ и посмотрѣть, къ какимъ выводамъ привели попытки изучить условія, при которыхъ развивались гениальные и талантливые люди.

III.

«Всякій навѣрно согласится, что изученіе высшихъ формъ человѣческаго ума гораздо труднѣе, чѣмъ изученіе нисшихъ, выродившихся формъ», такъ начинается свою книгу проф. Г. Жоли ¹⁾: «гениальный человѣкъ—таково по крайней мѣрѣ общественное мнѣніе—занять гораздо болѣе совершеніемъ своихъ дѣлъ, чѣмъ вопросами и соображеніями о томъ, какимъ образомъ онъ ихъ совершаетъ; вотъ почему, какъ обыкновенно говорится, онъ уноситъ съ собою въ могилу и тайну своего творчества. Что же касается до обыкновенныхъ умовъ,

1) Г. Жоли. Психологія великихъ людей, перев. съ франц. 2 изд. Спб., 1890 г.

то имѣ, къ несчастію, гораздо легче открывать и постигать въ себѣ всякаго рода слабости и недостатки, съ которыми имѣ приходится ежедневно бороться, чѣмъ проникать въ условія усовершенствованія и измѣрять высоту полета тѣхъ возвышенныхъ способностей, развитіе которыхъ такъ рано останавливается у нихъ самихъ. Число сочиненій, посвященныхъ помѣшательству и преступленію, очень велико и увеличивается съ каждымъ днемъ. Напротивъ того, сочиненія, посвященные изученію геніальности, очень рѣдки; при чемъ слѣдуетъ еще прибавить, что большинство изъ нихъ стремится почти всегда понизить свой предметъ, стараясь выставить на видъ пороки или слабости великихъ людей и открыть въ нихъ зародышъ тѣхъ физическихъ или душевныхъ болѣзней, которыя составляютъ такъ часто наибольшую долю наслѣдства, достигающагося ихъ прямымъ потомкамъ». Слова эти въ особенности примѣнимы къ психіатрамъ, которые, будучи постоянно окружены обитателями желтыхъ домовъ, во всякомъ готовы усмотрѣть искру помѣшательства ¹⁾. Наша задача отнюдь не состоитъ въ желаніи раскрыть передъ читателемъ тѣ аналогіи и параллели, которыя, съ легкой руки Моро изъ Тура, вошли въ моду и повторяются чуть ли не въ каждомъ учебникѣ душевныхъ болѣзней. Напротивъ, мы желаемъ только посмотрѣть, доступны ли нашему контролю тѣ условія, благодаря которымъ явился геній, не отрицая нисколько, что, быть можетъ, въ недалекомъ будущемъ человѣческому пониманію станетъ яснымъ и самый актъ творчества—характерная черта всякаго генія,—которое всегда поражало людей своею недоступностью, такъ какъ и оно должно же имѣть свою матеріальную подкладку. И въ самомъ дѣлѣ, если аффекты—душевные движенія—находятъ свое фізіологическое объясненіе ²⁾, то гдѣ же лежитъ предѣлъ, дальше котораго мысль человѣка не посмѣетъ пойти? Возвращаясь затѣмъ къ интересующему насъ вопросу, посмотримъ, что дала намъ въ этомъ отношеніи литература, и хотя вся она ограничивается двумя-тремя сочиненіями (де-Кандоля, Гальтона, Жоли), но тѣмъ не менѣе, выводы ея заслуживаютъ нашего вниманія. Особенно интересна въ этомъ отношеніи попытка Гальтона—примѣнить въ данномъ случаѣ методъ статистики, пользуясь отвѣтами, полученными отъ самихъ ученыхъ, что собственно и составляетъ слабую сторону его работы (но вѣдь другого пути ему и не предстояло) и заставляеть насъ относиться осторожно къ нѣкоторымъ его заключеніямъ.

Изслѣдуя условія, при которыхъ является на свѣтъ геній и талантъ, Гальтонъ захватываетъ всю область дѣятельности человѣческаго духа, начиная съ людей, умственная производительность которыхъ всецѣло поглощена житейскою прозою, до величайшихъ геніевъ—Ньютона и Шекспира. Всѣ умственные способности людей онъ распредѣлилъ въ прогрессию, первымъ членомъ которой является посредственность, въ

¹⁾ Ц. Ломброзо. Геніальность и помѣшательство. Параллель между великими людьми и помѣшанными. Пер. съ итал. Спб. 1885 г. Вспомнимъ при этомъ мнѣніе д-ра Крупова (Искандера), что всѣ люди въ известной степени сумасшедшіе.

²⁾ См. очень интересный психологическій этюдъ д-ра Ланге, «Аффекты» (душевные движенія), пер. подъ ред. д-ра А. Виреніуса. Спб., 1890 г.

серединѣ стоитъ талантъ, а въ концѣ гений. Такимъ образомъ, происхождение гения сводится къ совершенствованію умственныхъ способностей вообще. Гений, по Гальтону, есть только высшая ступень умственной культуры, колоссальная гора, на которую взбирается человѣкъ при стеченіи благопріятныхъ обстоятельствъ. Въ натурѣ гения онъ отвергаетъ все сверхъестественное, исключительно ему одному принадлежащее, недоступное въ проявленіяхъ духа простого смертнаго.

Въ ряду условий, опредѣляющихъ судьбу гения, на первомъ планѣ выдвигаются свойства, подлежащія наследственной передачѣ, такъ: чистота фамильнаго типа, тѣлесныя особенности родителей, ихъ профессиональныя занятія, плодovitость ихъ брака и свойства психической организаціи.

Въ жилахъ большинства великобританскихъ ученыхъ, о которыхъ собраны свѣдѣнія, течетъ чисто англійская кровь, и Гальтонъ прямо заключаетъ, что смѣшеніе даже цивилизованныхъ націй неблагопріятно для умственныхъ способностей потомковъ. «Чистота расы возвышаетъ силу гения»¹⁾. Противъ главнаго положенія Гальтона можно сказать многое, особенно знающему хорошо этнографическій составъ Великобританіи и пресловутую спесь и надменность сыновей туманнаго Альбіона, но въ общемъ едва-ли можно его оспаривать²⁾.

Явленіе это не покажется намъ страннымъ, если вспомнимъ, что на животныхъ скрещиваніе оказываетъ совершенно особенное вліяніе, воспроизводя иногда давно утраченные признаки, т. е. ведетъ къ возврату назадъ (атавизму). При смѣшеніи различныхъ человѣческихъ расъ, замѣтно тоже нѣчто подобное. Говоря о мулатахъ Замбези, которыхъ португальцы называютъ чудовищами, одинъ изъ наиболѣе правдивыхъ путешественниковъ, Левингстонъ, замѣчаетъ: «Просто необъяснимо, на какомъ основаніи смѣшанные народы такъ неизмѣримо свирѣпѣе самихъ португальцевъ; но что этотъ фактъ существуетъ — несомнѣнно». Даже благородный Гумбольдтъ, не имѣвшій никакихъ предразсудковъ противъ низшихъ племенъ, отзывается рѣзко о дурномъ и дикомъ характерѣ камбовъ, племени, состоящаго изъ смѣси индѣевъ и негровъ. Другіе писатели приходятъ къ подобнымъ же заключеніямъ (Агассицъ, Далли и др.). «На основаніи этихъ фактовъ, — говоритъ Дарвинъ, — мы, можетъ быть, имѣемъ право заключить, что самое низкое и неразвитое состояніе многихъ смѣшанныхъ породъ зависитъ отчасти отъ возвращенія къ первобытному и дикому состоянію, вслѣдствіе скрещиванія, а также отъ тѣхъ неблагопріятныхъ условий, при которыхъ они живутъ»³⁾. Весьма возможно, что и смѣшеніе разныхъ народностей можетъ играть роль угнетающаго фактора въ смыслѣ культуры.

1) English men of science: their nature and nurture, by Francis Galton. London. 1874, и его же; «Наслѣдственность таланта, его законы и послѣдствія», пер. на рус. 1875 г., сочиненіе, которое читается съ большимъ интересомъ.

2) Насколько чистокровна англійская аристократія, лучшей иллюстраціей служить слѣд. выписка: «Кровь короля Эдуарда VII». «Königsb. Hartung. Zeit». (1902 г.), рассказываетъ, что одинъ англійскій ученый занимается въ настоящее время курьезнымъ изслѣдованіемъ. Онъ рѣшилъ выяснить, сколько англійской и сколько иностранной крови течетъ въ жилахъ Эдуарда VII, и съ этою цѣлью принялся изучать родословное дерево англійской королевской династіи, начиная отъ короля шотландскаго Іакова вплоть до королевы Викторіи. Результаты оказались малоприятными. По словамъ этого ученаго, на 4,056 капель крови Эдуарда, приходится лишь одна капля чистой англійской крови, двѣ капли французской, восемь капель датской и 4.040 капель нѣмецкой крови.

3) См. его «Измѣненіе» и т. д., пер. Ковалевскаго, т. II, стр. 48—49. При смѣси

Нѣчто особенное замѣчается въ этомъ отношеніи среди русскихъ талантовъ. Въ то время, какъ по Гальтону на 180 талантливыхъ людей Англій, едва насчитываютъ 3—4 смѣшанныя фамиліи (?), болѣе трети (35,3%), собранныхъ г. Ленскимъ и взятыхъ изъ другихъ источниковъ, выдающихся нашихъ дѣятелей, преимущественно поэтовъ, принадлежатъ къ фамиліямъ смѣшаннаго типа. Фамиліи азіатскаго, татарскаго и вообще смѣшаннаго происхожденія дали чуть-ли не наиболѣе крупныхъ дѣятелей, какъ напр: Кантеміръ, Карамзинъ, Жуковскій, Пушкинъ, И. Тургеневъ; но при этомъ происходитъ нѣчто еще болѣе своеобразное. Ни въ одномъ изъ приведенныхъ нами смѣшанныхъ родовъ не замѣчается наслѣдственности таланта, которую не трудно, однако, констатировать въ фамиліяхъ поэтовъ чисто русскаго происхожденія. Исключеніе составляетъ, сколько намъ извѣстно, лишь родъ Пушкиныхъ. Эта особенность тѣмъ болѣе замѣчательна, что фамиліи смѣшанной крови всѣ почти принадлежатъ къ самымъ древнимъ,—къ такимъ, слѣдовательно, въ которыхъ можно предполагать здоровое зерно, значительную воспроизводительную силу. Между тѣмъ, смѣшанные роды, послѣ продолжительнаго существованія, въ теченіи котораго они, такъ сказать, набирались психической силы, вспыхивали яркими искрами и тотчасъ угасали, а затѣмъ талантъ сталъ культи-вироваться, хотя слабо, медленно и вяло, въ чисто русскихъ семействахъ, гдѣ впервые обнаружилась наслѣдственность дарованій¹⁾.

Генеалогія этихъ писателей очень интересна. Кантеміръ происходилъ отъ матери гречанки и отца молдаванина; Херасковъ—сынъ валахскаго выходца; Хемницеръ—сынъ саксонца; Фонъ-Визинъ—потомокъ рыцаря ордена меченосцевъ; Капнистъ—потомокъ италіанскаго графа; Карамзинъ—потомокъ татарскаго мурзы; Жуковскій—сынъ плѣнной турчанки; Загоскинъ—потомокъ раба, вышедшаго изъ Золотой Орды; Дельвигъ—потомокъ ливонской фамиліи; Даль—сынъ доктора датчанина; Шаликовъ—одинъ изъ крайнихъ послѣдователей сантиментальнаго направленія—родомъ изъ грузинскихъ князей; Кукольникъ—сынъ венгерскаго дворянина; Шатровъ—поэтъ духовнаго направленія—сынъ плѣннаго персіянина Шатра; Пушкинъ—потомокъ араба Петра Великаго; Щербина—внукъ гречанки; Мей—сынъ обрусѣвшаго нѣмецкаго чиновника; И. С. Тургеневъ—потомокъ стариннаго рода, вышедшаго изъ Золотой Орды; родъ Аксаковыхъ—нормандскаго происхожденія; Державинъ—потомокъ золотоордынскаго мурзы; Лермонтовъ—отъ шотландскихъ эмигрантовъ; А. Шеллеръ-Михайловъ—сынъ эстонца. Вотъ и всѣ 21 иноплеменнаго происхожденія изъ 52 нашихъ дѣятелей, о которыхъ удалось собрать свѣдѣнія.

Не слѣдуетъ забывать также, что за первыми было еще одно громадное преимущество, играющее важную роль въ развитіи генія,—матеріальное обезпеченіе, чѣмъ далеко не обладали типы чисто русскаго происхожденія, принужденные ежечасно думать о насущномъ

блѣой расы съ черною и затѣмъ съ метисами, происшедшими отъ этого скрещиванія, чистый блѣый типъ возвращается только въ пятомъ поколѣніи, а черныи (при тѣхъ же условіяхъ)—въ третьемъ. Напротивъ, Катреажъ и др. придерживаются совершенно противоположнаго мнѣнія и въ смѣси расъ (въ Мексикѣ, Бразиліи и т. д.) видятъ возможность окончательной побѣды «за тою расою, которая вноситъ высшіе элементы». См. его «L'espèce humaine. Rapport sur les progrès de l'anthropologie».

1) С. Ленскій. «Геній и воспитаніе». «Семья и Школа». 1875 г. № 11 и 12, и А. Арсеньевъ. Словарь писателей средняго и новаго періода русской литературы. Спб. 1887 г.

лѣтъ, заниматься службою и, только мимоходомъ, удѣлять досугъ литературѣ. Выступивъ недавно на поприще общественной дѣятельности (въ XVIII столѣтіи), при своей бѣдности, наши таланты не могли упрочить за своими потомками особенно сильныхъ дарованій и развить ихъ до высоты генія, хотя явная наклонность къ унаслѣдованію и усовершенствованію способностей предковъ проглядываетъ во многихъ чисто русскихъ семьяхъ.

Въ Англіи богатство также является существеннымъ факторомъ въ дѣлѣ выработки генія, не только отъ того, что богатые люди даютъ своимъ дѣтямъ лучшее образованіе, но и потому, что богатство создаетъ досугъ и даетъ возможность развивать свои естественныя наклонности, способствуя этимъ накопленію въ одной и той же семьѣ умственныхъ силъ и привычки къ научнымъ занятіямъ. Только та семья и плодovitа геніями, гдѣ издавна культивируется мозгъ, и для этого богатство должно оставаться въ одномъ и томъ же рѣдѣ въ теченіи нѣсколькихъ поколѣній¹⁾.

Мѣстороженіемъ большинства англійскихъ ученыхъ, равно какъ и ихъ родителей, были города, лежащіе большею частью вдали отъ морского берега. Изъ 100 ученыхъ—60 родились въ городахъ и только 40 въ деревняхъ. То же подтверждаетъ и другой изслѣдователь—извѣстный ботаникъ де-Кандоль, написавшій цѣлую книгу о выдающихся людяхъ двухъ послѣднихъ вѣковъ²⁾. Хотя, по общераспространенному убѣжденію, городская жизнь неблагопріятно вліяетъ на здоровье, но, съ другой стороны, городъ привлекаетъ къ себѣ, какъ источникъ матеріальнаго благосостоянія, которое такъ необходимо для науки, и даетъ больше средствъ для развитія учащагося. Далѣе Гальтонъ замѣтилъ, что очень часто научная профессія будущаго ученаго представляетъ интересный контрастъ съ его мѣстороженіемъ. Такъ, механики чаще рождаются въ деревнѣ, биологи—въ городахъ. Но фактъ этотъ не будетъ намъ казаться страннымъ, если взглянемъ на него серьезно. Дѣти съ живымъ умомъ и сильно развитымъ воображеніемъ, обыкновенно страстно интересуются тѣмъ, о чемъ они только слышали рассказы со стороны окружающихъ и къ чему еще не успѣли приглядѣться.

Русскій талантъ въ этомъ отношеніи представляетъ полную аналогію. Изъ 47 писателей—34 родились въ городахъ и только 11 въ деревнѣ. При этомъ Москва была главною колыбелью писателей (13 поэтовъ), а Петербургъ дѣлѣ гораздо меньше (6). Если же дѣлѣть государство по полосамъ, то наиболѣе далѣе центръ, наименѣе—сѣверныя и западныя окраины.

Пропуская, затѣмъ, вліяніе причинъ, отмѣченныхъ подъ рубрикою «профессиональныя занятія», такъ какъ здѣсь не маловажную роль могла играть врожденная наклонность, мы перейдемъ лучше къ разбору другихъ, болѣе важныхъ условий. Съ другой стороны, трудно предпо-

1) Вліяніе это хорошо иллюстрируетъ Luigi Pagliani своими таблицами, гдѣ онъ сопоставляетъ дѣтей, выросшихъ въ достаткѣ и нищетѣ. См. его *Lo sviluppo umano per età, sesso condizione sociale ed etnica, studiato nel peso, statura circonferenza toracica, capacità vitale e forza muscolare*. Milano. 1879 г. стр. 63 и слѣд.

2) De Candolle. *L'histoire des sciences et des savants depuis deux siècles*. 1873 г., стр. 195 и слѣд.

жить даже, чтобы человекъ, достигнувъ зрѣлаго возраста и ни разу не почувствовавъ безкорыстнаго влеченія къ наукѣ, въ состояніи быть создатель что-нибудь гениальное. Такой человекъ—скорѣе низшій родъ таланта, выработаннаго нуждою и бессознательнымъ стремленіемъ къ опредѣленной цѣли, ясно характеризующій себя слѣдующими словами:

«Я никогда не чувствовалъ наклонности къ физикѣ, пока меня не назначили профессоромъ этой науки.—писать одинъ. «Моя любовь къ астрономіи была очень сомнительна, пока я не получилъ мѣста директора обсерваторіи—отвѣтилъ другой на запросъ Гальтона. «Я избралъ свою специальность (теоретическую медицину) безъ особенной любви къ ней, напротивъ—я скорѣе холодно относился къ ней, но необходимо было позаботиться о своемъ существованіи».

Болѣе сильною причиною, чѣмъ выборъ профессіи, оказывается вліяніе семьи, которое, послѣ врожденной наклонности, всего чаще опредѣляетъ выборъ научной специальности. Всѣ ученые этой категоріи свою преданность наукѣ приписываютъ вліянію отца, пребыванію «въ атмосферѣ научныхъ идей» или возможности безъ помѣхъ производить свои опыты. Лишь за весьма рѣдкими исключениями научная специальность избиралась вопреки вліянію семьи, но и здѣсь мы не въ правѣ отрицать наслѣдственной передачи, такъ какъ слишкомъ часто заглушія способности предковъ развиваются въ потомкахъ подъ вліяніемъ воспитанія. Съ другой стороны, не безынтересно, что въ дѣлѣ поощренія способностей, опредѣленія научной карьеры сына, отца, по Гальтону, три раза чаще матерей принимали участіе ¹⁾. Да это и понятно. Умъ ученаго долженъ направляться къ фактамъ и теоріямъ, тогда какъ большинство женщинъ черпаетъ свою умственную пищу отъ окружающихъ лицъ и изъ будничныхъ интересовъ. Консерватизмъ, вѣра въ авторитетъ, исключительное развитіе чувства—вотъ что ребенокъ могъ унаслѣдовать отъ матери при ея обычномъ воспитаніи. Все это способности, диаметрально противоположныя тому, что требуется для образованія мыслителя. Вотъ отчего вліяніе матерей особенно сильно отражается на богословахъ (св. Августинъ), поэтахъ, ораторахъ и литераторахъ.

Исслѣдуя вліяніе родства со стороны отца и матери на умственную производительность потомства, Гальтонъ нашелъ, что 100 ученыхъ имѣли съ отцовской стороны 10 замѣчательныхъ и 3 гениальныхъ дѣда и затѣмъ 13 замѣчательныхъ и 8 гениальныхъ дядей. Съ материнской же стороны на 100 ученыхъ приходится 11 замѣчательныхъ и 4 гениальныхъ дѣда и 15 талантливыхъ и 7 гениальныхъ дядей. Всего съ отцовской стороны 34 талантливыхъ родственника, а съ материнской—37, перевѣсъ, какъ видно, оказался со стороны женской линіи родства. Слѣдовательно, если нравственное вліяніе со стороны отца преобладало, то зато наслѣдственная передача у матерей была сильнѣе; да оно и должно быть такъ, потому что консервативное начало (унаслѣдованіе) присуще женщинамъ, — измѣняемость (эволюція)—мужчинамъ.

Разбирая вліяніе физическихъ свойствъ родителей, Гальтонъ собралъ самыя подробныя данныя о темпераментѣ, тѣлосложеніи, ростѣ, цвѣтѣ

¹⁾ Все это можетъ быть справедливо относительно англійскихъ ученыхъ, но въдъ Линней, Мармонтель, Гете и др. только благодаря своимъ матерямъ сдѣлались извѣстными, такъ какъ отцы не только не могли опредѣлить влеченія своихъ сыновей, но и прямо имъ противодействовали. То же было съ Бернарденъ-де-Сентъ-Пьеромъ, Дидеро, Бальзакомъ, а также Фридрихомъ прусскимъ и многими другими.

волосъ и о состояніи здоровья отцовъ и матерей англійскихъ ученыхъ, составивъ очень остроумныя таблицы. А вотъ и его выводы: сходные или безразличныя темпераменты встрѣчаются нерѣдко, одинаковые часто, контрастъ составляетъ исключеніе. То же самое можно сказать и относительно цвѣта волосъ: на 44 случая, гдѣ цвѣтъ волосъ былъ одинаковъ, и 22—безразличенъ (у отца темныя, а у матери черныя), насчитывается только 6 съ явнымъ контрастомъ. Только въ тѣлосложеніи гармонія уравнивается контрастомъ, и то, вѣроятно, потому, что лица полнаго и плотнаго тѣлосложенія питаютъ какую-то непонятную страсть къ особамъ худощавымъ и обратно.

Фактъ, что супруги, долго живущіе дружно, становятся похожими другъ на друга не только въ привычкахъ, манерахъ, наклонностяхъ и характерѣ, но даже и лицомъ (скорѣе выраженіемъ физиономіи), давно уже подмѣченъ даже простолюдинами. Проф. Фоль, желая проверить это мнѣніе, собралъ 251 карточекъ брачныхъ паръ, которыя были сняты какъ до свадьбы, такъ и спустя много лѣтъ совмѣстной жизни. Въ результатѣ у первыхъ (молодыхъ, до свадьбы) получилось сходство въ 60,6%, у престарѣлыхъ—71,7%. На основаніи этихъ данныхъ онъ приходитъ къ заключенію, что «основною счастливыхъ браковъ служатъ важный психологическій законъ—подобіе тѣлесное, а можетъ быть и духовное. Дѣлая свои наблюденія среди поселянъ, онъ оговаривается, что среди городскихъ жителей, гдѣ бракъ является результатомъ не взаимнаго влеченія, а расчета, сходство встрѣчается рѣже и брачная жизнь менѣе счастлива. На это можно возразить лишь одно, что можетъ быть счастливая жизнь супруговъ и являлась результатомъ схода. Такимъ образомъ здѣсь оправдывается извѣстная сказка древнихъ, что человѣкъ когда-то представлялъ изъ себя двуполое шарообразное существо, вполнѣ счастливое взаимною любовью обѣихъ половинъ, жившихъ въ полнѣйшемъ согласіи. Но когда разгнѣванный Юпитеръ, пославъ на землю тьму, ударами грома раскололъ этихъ существъ на двѣ различныя половины, мужскую и женскую, люди въ этой страшной суматохѣ, въ потемкахъ стали искать свои дражайшія половины, но въ большинствѣ случаевъ натыкались на чужія и вступали съ ними въ брачныя отношенія. Къ несчастью далеко не всякому удавалось найти свою половину; оттого такъ много на свѣтѣ несчастныхъ браковъ. Сказка эта передана у Платона.

Гальтонъ изслѣдовалъ также характеръ родителей и насель, что и въ этомъ отношеніи въ семьяхъ ученыхъ гармонія преобладаетъ надъ контрастомъ. Въ обыденной жизни, какъ извѣстно, встрѣчается нѣчто другое. Большинство брачующихся или руководствуется чисто экономическими соображеніями, не обращая никакого вниманія на сходство характера, или, подъ вліяніемъ неосмысленнаго влеченія, находятъ особую прелесть въ контрастѣ, что въ будущемъ является источникомъ цѣлага рода столкновеній и семейнаго горя. Какимъ образомъ вліяетъ полная гармонія родителей на развитіе таланта въ дѣтяхъ, трудно объяснить; но противоположное явленіе не можетъ не отозваться пагубно, и лучшіе задатки дѣтей гибнуть среди семейныхъ буръ и столкновеній.

Громадное большинство англійскихъ ученыхъ отличается превосходнымъ здоровьемъ и многіе дожили до почтенной старости, когда Гальтонъ обратился къ нимъ со своими вопросами.

Одинъ писалъ: «Въ теченіе 70 лѣтъ я только два дня не былъ на службѣ; во всю свою жизнь я только два раза страдалъ головною болью». Другой, переживая восьмой десятокъ, утверждалъ, что въ теченіе всей его жизни у него только три раза болѣла голова. Изъ отвѣтовъ ученыхъ видно, что здоровье у нихъ наследственное; только у двоихъ изъ ста—отецъ и мать не могли похвастаться особенно физическою крѣпостью.

Рядомъ съ физическимъ здоровьемъ рука объ руку идетъ «сверхъестественный» запасъ энергіи. Живя въ такихъ условіяхъ, гдѣ обыкновенный человѣкъ не нашель бы ни свободнаго времени, ни охоты, ни силъ заняться умственнымъ развитіемъ, ученый достигаетъ необыкновенныхъ результатовъ, трудясь для науки въ свободные отъ профессиональныхъ занятій часы: день посвящаетъ службѣ, ночь—наукѣ. Изъ 44-хъ только двое не обладали высшею энергіею. А вотъ и отзывы самихъ ученыхъ:

«Путешествовалъ почти непрерывно съ 1846 года до настоящаго времени. Часто по мѣсяцамъ не имѣлъ крова. Умъ мой не знаетъ отдыха. Мой отецъ былъ весьма энергиченъ, умъ его былъ всегда въ дѣйствіи; мать отличалась спокойствіемъ». — «Замѣчательная энергія, неутомимость и способность оставаться безъ пищи. Характеристикою моего ума служить неутомимая настойчивость въ производствѣ научныхъ опытовъ и изслѣдованій. Отецъ необыкновенно дѣятеленъ и выносливъ. Мать—весьма энергична». «Легко переношу усталость, холодъ и голодъ, и это даетъ мнѣ возможность наслаждаться путешествіемъ по такимъ странамъ, гдѣ мои спутники терпятъ лишь одна неудобства. Умственнымъ трудомъ обыкновенно могу заниматься отъ 12 до 14 часовъ въ сутки, не чувствуя особаго утомленія. Отецъ отличался крайнею выносливостію». — «Моя физическая энергія замѣчательна: въ юности отличался въ фехтованіи...» и т. д. Въ этомъ же родѣ идутъ отзывы и другихъ ученыхъ, причѣмъ постоянно повторяется: «отецъ необыкновенно энергиченъ», «мать—дѣтельна и неутомима».

Какъ противорѣчатъ всѣ эти отзывы ходячему мнѣнію толпы, будто геній и талантъ есть особенный даръ природы, не требующій ни специальной подготовки, ни труда для своего развитія! И въ самомъ дѣлѣ—нуженъ былъ громадный запасъ физическихъ силъ и нравственной энергіи, чтобы подняться выше уровня всего окружающаго общества. — Сюда же слѣдуетъ отнести и слѣдующіе отзывы, характеризующіе всю независимость характера, которая, повидимому, является болѣе чѣмъ простымъ дополненіемъ къ остальнымъ качествамъ талантливыхъ людей.

«12 лѣтъ я оставилъ школу, гдѣ несправедливо былъ оскорбленъ учителемъ». — «Я придерживаюсь мнѣній, во всѣхъ отношеніяхъ противоположныхъ тѣмъ, въ которыхъ я былъ воспитанъ». — «Я всегда избиралъ въ жизни самостоятельный путь. Моя ересь предшествовала моему успѣху». — «Я всегда оказываю предпочтеніе тому, что не въ модѣ или непопулярно, и чувствую особую симпатію къ людямъ, которые незаслуженно терпятъ притѣсненія и преслѣдованія и которые не могутъ сами помочь себѣ, но обладаютъ качествами, несправедливо игнорируемыми». Только въ двухъ случаяхъ ученые, по собственному сознанію, не обладали достаточно независимымъ характеромъ.

Еще одну любопытную черту подмѣтилъ Гальтонъ—это плодовитость браковъ ученыхъ и ихъ родителей, что опять-таки противорѣчитъ общераспространенному мнѣнію. Обыкновенно родители ученыхъ обременены многочисленными семьями. Изъ ста семействъ средней выводъ даетъ 6,3 сыновей и дочерей. Браки ученыхъ даютъ 4,7 дѣтей, т. е. плодовитость ученыхъ хотя и ниже плодовитости ихъ родителей, но гораздо выше плодовитости обыкновенныхъ смертныхъ.

Нѣчто особенное мы замѣчаемъ въ средѣ русскихъ талантовъ. Большинство изъ нихъ погублено ранѣе полной зрѣлости. «Изъ 33-хъ поэтовъ и писателей о которыхъ возможно было собрать кой-какія относящіяся сюда свѣдѣнія, 12 умерли во цвѣтъ силъ (Кантемиръ, Батюшковъ, Грибоевъ, Дельвигъ, Рылѣевъ, Кольцовъ, Лермонтовъ, А. Пушкинъ, Никитинъ, Добролюбовъ, А. И. Тургеневъ, Полежаевъ); трое въ періодѣ между 36—45 годами (Хемницеръ, Языковъ, Ростопчина); 9 дожили до 60 лѣтъ (Ломоно-

совъ, Сумароковъ, Княжичинъ, фонъ-Визинъ, Карамзинъ, В. Л. Пушкинъ, Измайловъ, Хомяковъ, Мерзляковъ), и одинъ (А. Шеллеръ-Михайловъ) прожилъ 62 съ лишнимъ года, а 8 достигли глубокой старости (Державинъ, И. И. Дмитріевъ, Крыловъ, Козловъ, Жуковский, Загоскинъ, Лажечниковъ, Херасковъ)».

Не уступая англичанамъ въ энергіи и дѣятельности, наши таланты, какъ видно, далеко отстали отъ нихъ въ физическомъ отношеніи, вслѣдствіе чего не въ силахъ были утвердить таланта въ своихъ поколѣніяхъ. Въ то время, какъ въ Англіи талантъ, выработанный до наслѣдственности, вырасталъ изъ бытовыхъ условій свободной жизни,—у насъ явился чѣмъ то чуждымъ, вопреки всему ему окружающему. А Пушкинъ, напр., находился подъ надзоромъ полиціи. Чуждая среда, нравственный гнетъ, требовали чрезмѣрнаго, почти болѣзненнаго напряженія русскаго таланта, привели его въ состояніе, среднее между гениальностью и умопомѣшательствомъ (Лермонтовъ, Пушкинъ), или же окончательно подрывала его силы въ борьбѣ съ нуждою (Кольцовъ, Никитинъ, Бѣлинскій, Полежаевъ). Наслѣдственный талантъ и у насъ утвердился только «въ семьяхъ второстепенныхъ поэтовъ, у которыхъ оказалось больше способности приспосабливаться къ жизненной средѣ, больше гибкости и больше умѣнья сдержанно относиться къ дѣйствительности» (С. Ленскій).

Что же касается родственныхъ отношеній ученыхъ, то и въ этомъ отношеніи есть интересная особенность. По вычисленію Гальтона, изъ 99-ти ученыхъ 22 были единственными дѣтьми (сыновьями) своихъ родителей, 26—были старшими и 15 младшими. Изъ такихъ же дѣтей, которыхъ нельзя причислить ни къ старшимъ, ни къ младшимъ 13 относятся къ старшей половинѣ, 11—къ средней и 12—къ младшей половинѣ. Слѣдовательно, старшія дѣти имѣютъ вдвое больше шансовъ сдѣлаться извѣстными, чѣмъ самыя младшія. Единственные дѣти родителей ничѣмъ не отличаются отъ старшихъ дѣтей. Это преимущество старшихъ дѣтей надъ младшими едва-ли можно объяснить случайностью. Не проще-ли было бы искать ее въ перемѣнѣ самыхъ отношеній родителей въ потерѣ той юношеской страсти, которая, со временемъ, переходитъ въ искреннюю дружбу и взаимное уваженіе.

Жоли, однако, оспариваетъ этотъ выводъ, говоря, что всѣ дѣти суть копія съ одного и того же оригинала и нѣтъ основанія предполагать, чтобы первый слѣпокъ былъ лучше другихъ, да и біографіи гениевъ не подтверждаютъ намъ этого. Такъ, великій Арно былъ 20-мъ ребенкомъ въ своей семьѣ (изъ 22-хъ), Буало—15-мъ, Моцартъ—7-мъ, Мирабо—5-мъ, такъ же какъ Микель-Анджело и Кромвель. Наполеонъ былъ 4-мъ, Монтэнъ, Декартъ, кардиналъ Ришелье и Вольтеръ—3-ми, Паскаль и Монтескье—2-ми. Но св. Людовикъ, Христофоръ Колумбъ, Рафаэль, Генрихъ IV, Кондэ, Людовикъ XIV, Корнель, Мольеръ, Ньютонъ, Лейбницъ, Дидро и Гётѣ были или старшими, или единственными сыновьями. Съ другой стороны, если братья ихъ рѣдко выходили изъ посредственности, какъ Карломанъ, братъ Карла Великаго, Жозефъ—Наполеона или братъ Мирабо, прозванный «Мирабочкою», то зато нерѣдко великому человѣку предшествовала (Софія—Петру Вел., сестра Моцарта, герцогиня Байретская—Фридриху В.) или еще чаще за нимъ слѣдовала сестра, которая вторила въ себѣ превосходство его ума и замѣчательныя свойства его характера, со смѣлченіемъ, свойственнымъ женскому полу, какъ m-me де-Лонгвилль-Кондэ, затѣмъ Марта Корнель, Жакелина Паскаль, сестра Дидро, прозванная «Дигономъ въ юбкѣ». Элиза, сестра Бонапарта, Корнелия—Гётѣ, некрасивая по внѣшности, но съ энергическимъ характеромъ и рѣдкимъ умомъ.

Важнѣйшую, однако, особенность талантливыхъ людей составляла наслѣдственность ихъ интеллектуальныхъ стремленій. Просматривая генеалогію 30-ти семействъ, изъ которыхъ вышло около 120 первоклассныхъ ученыхъ, Гальтонъ увѣряетъ, что наклонность къ умственному труду повторяется съ замѣчательнымъ постоянствомъ въ каждой семьѣ въ теченіе двухъ, трехъ поколѣній.

Для примѣра приведемъ лишь одинъ родъ Дарвиновъ, отличительной чертой котораго является любовь къ естественной исторіи, наклонность къ собранію фактовъ и глубокое умозрѣніе.

I поколѣніе.

Эразмъ Дарвинъ, знаменитый врачъ, физиологъ и поэтъ
Робертъ Дарвинъ, врачъ и тонкій наблюдатель.

II поколѣніе.

Чарльзъ Дарвинъ, извѣстный глубиной медицинскихъ знаній.
Робертъ Дарвинъ, врачъ и тонкій наблюдатель.
Фрэнсисъ Дарвинъ, врачъ, поселявшійся въ дикомъ, удаленномъ мѣстѣ и занявшійся изученіемъ нравовъ животныхъ.

III поколѣніе.

Чарльзъ Дарвинъ—Аристотель прошлаго вѣка, гениальный авторъ теоріи «происхожденія видовъ».
Фрэнсисъ Дарвинъ извѣстный спортсменъ и писатель объ охотѣ.
Фрэнсисъ Гальтонъ (сынъ дочери Эразма) авторъ трактата «о наследственности» и «исслѣдованіи» о геніи.

IV поколѣніе, уже выступившее на арену общественной дѣятельности:

Джоржъ Дарвинъ, авторъ статьи: «объ ограниченіи свободы брака».
Леонардъ Дарвинъ былъ приглашенъ въ ученую экспедицію.
Генри Паркеръ, извѣстный химикъ.

Просматривая, затѣмъ, далѣе книгу Гальтона, мы все болѣе убѣждаемся, что наследственно передается не только талантъ и геній, но даже специальная наклонность къ извѣстнымъ занятіямъ. Каждая семья преемственно культивируетъ одну и ту же науку, одну и ту же наклонность, дѣлая ее фамильнымъ достояніемъ. Такъ, семья Бентамовъ даетъ преимущественно юристовъ, Дарвины—натуралистовъ, Даусонъ-Тёрнеры—ботаниковъ, Галли—реформаторовъ и организаторовъ съ наследственнымъ оттѣнкомъ математическихъ способностей, Роско—беллетристовъ. Затѣмъ мы видимъ, что геній во всемъ своемъ блескѣ, почти всегда является во второмъ или третьемъ поколѣніи, гдѣ, такъ сказать, дарованія предковъ доходятъ до кульминаціонной точки. «Сыновья всегда талантливѣе своихъ отцовъ», какъ это старался доказать уже Гальтонъ въ своемъ первомъ сочиненіи: «Наследственность таланта и т. д.».

Отсылая интересующихся этимъ вопросомъ къ прекраснымъ трудамъ Гальтона, Жоли, де-Кандоля и Рибо¹⁾, здѣсь мы прибавимъ, что изъ нашихъ постовъ, не смотря на крайнюю неполноту собранныхъ данныхъ объ ихъ генеалогіи, въ 9-ти семьяхъ констатирована наследственность дарованій.

С. Т. Аксаковъ, знаменитый авторъ «Семейной Хроники», отецъ К. С. Аксакова, поэта, и Ив. Серг. Аксакова, талантливаго поэта.

Г. Р. Державинъ, поэтъ, его родственникъ (племянникъ?), В. И. Панаевъ, тоже поэтъ, сынъ Ив. Ив. Панаева, образованнѣйшаго человека своего времени и извѣстнаго поэта.

И. И. Дмитріевъ, поэтъ, сатирикъ и талантливый баснописецъ,—родной дядя Мих. Алекс. Дмитріева, извѣстнаго поэта и журнальнаго критика.

В. И. Майковъ, поэтъ, авторъ общезвѣстной въ свое время поэмы «Елисей». Его правнукъ—современный поэтъ А. Н. Майковъ, сынъ извѣстнаго въ свое время

¹⁾ Th. Ribot. L'hérédité psychologique. Paris, 2 édit. 1882 (то же самое и 3-е изд. 1887 г.). Это прекрасное сочиненіе переведено на русскій языкъ подъ заглавіемъ: «Наследственность душевныхъ свойствъ», подъ ред. А. Черемшанскаго. 1884 г. стр. 99.

художника Ник. Апол. Майкова (въ XV вѣкѣ въ родѣ Майковыхъ былъ св. Нилъ Сорскій, оставившій литературные памятники).

Д. И. Минаевъ, поэтъ, переводчикъ «Слова о Полку Игоря», отецъ Д. Д. Минаева, недавно умершаго поэта.

В. А. Пушкинъ, поэтъ, родной братъ Сергѣя Львовича Пушкина, тоже писавшаго стихи (французскіе), отца знаменитаго Алекс. Сергѣевича Пушкина.

Н. В. Сушковъ, писатель, родной дядя графини Е. П. Ростопчиной (урожденной Сушковой), известной писательницы.

В. И. Туманскій, поэтъ, двоюродный братъ Фед. Антоновича Туманскаго—поэта.

А. И. Тургеневъ, поэтъ, сынъ Ив. Петр. Тургенева, просвѣщеннѣйшаго человѣка своего времени, и старшій братъ Алекс. Ив. и Ник. Ив. Тургеневыхъ, изъ которыхъ первый былъ выдающимся дѣятелемъ при Александрѣ I, второй—поборникъ освобожденія крестьянъ и авторъ «La Russie et les Russes».

Изъ другихъ писателей наследственная передача обнаружилась въ родѣ Сумароковыхъ, князей Голицыныхъ (болѣе 15 мужчинъ и 11 женщинъ), Волконскихъ (однѣ женщины), Голенищевыхъ—Кутузовыхъ, Сперанскаго, Салиаса и др.

Резюмируя все сказанное, мы видимъ, что работающіе надъ собою почтенныя фамиліи, которыя въ силу своихъ нравственныхъ качествъ живутъ долго, имѣютъ больше всего шансовъ произвести необыкновенную личность. Но въ тотъ самый моментъ, когда со славою является борьба и опасность утомленія, съ того времени начинается и быстрый упадокъ фамиліи. При этомъ, однако, остается надежда, что, отдохнувъ отъ усиленной дѣятельности, они еще разъ могутъ расцвѣсть подъ женскою формою и при удачныхъ брачныхъ союзахъ снова появиться на сцену исторіи съ возстановленными силами, хотя и подъ другою фамиліею. Такъ, адмиралъ Колинъ по матери происходилъ изъ фамиліи Монморанси, коннетабль Сентъ-Поль—оживаетъ въ Гизахъ, Морицъ и Генрихъ Нассаускіе—въ племянникѣ Тюреннѣ, сынъ ихъ сестры Елизаветы (Жоли).

Изучая потомковъ великихъ людей, мы чаще встрѣчаемъ замѣчательныхъ дочерей, чѣмъ сыновей. Правда, большинство ихъ не имѣло даровитаго потомства, но тамъ, гдѣ оно было въ видѣ исключенія, то чаще всего проявлялось въ женской линіи, какъ Пульхерія—у Θεодосія В., Шарлота Кордэ шла по прямой линіи отъ Кромвеля, Христина отъ Густава-Адольфа, знаменитая ученая Гипатія была дочерью великаго математика Теона. Значеніе этого факта становится тѣмъ болѣе важнымъ, что многіе изъ великихъ людей, какъ мы уже говорили, имѣли замѣчательныхъ матерей (Жоли).

Такимъ образомъ, геній является результатомъ человѣческихъ усилій, плодомъ искусственной культуры, воздаяніемъ за трудъ поколѣній путемъ медленной, подготовительной работы, отлагающихъ по каплямъ умственный капиталъ въ одной и той же семьѣ. Въ его натурѣ нѣтъ ничего сверхъестественнаго. Геній—лишь высшая ступень человѣческаго ума и способностей, вполне доступная контролю. «Геній есть созданіе самого человѣка. Но, подобно тому, какъ миллионный капиталъ не создается вдругъ, такъ точно и геній не вырабатывается въ теченіе одного поколѣнія. Капиталъ есть накопленный трудъ, геній есть накопленный результатъ воспитанія въ обширномъ смыслѣ этого слова. Культура мозга приводитъ къ наилучшимъ послѣдствіямъ, если она начинается за три или за два поколѣнія. Свойства родителей

всегда рѣзко отражаются на интеллектуальномъ характерѣ потомка. При этомъ, однако, между родителями должна быть гармонія національностей, темпераментовъ, даже цвѣта волосъ и роста, а также нравственныхъ качествъ. Членъ семьи, культивирующей умъ, долженъ обладать крѣпкимъ здоровьемъ. Энергія составляетъ основу интеллектуального характера генія и ее слѣдуетъ развивать всѣми средствами вмѣстѣ съ физическою крѣпостью и выносливостью организма. Развитие памяти не бесполезно, но не существенно важно; зато развитие независимости характера и правдивости—отличительныя черты генія». «...Геній и злодѣйство—двѣ вещи несомѣстныя...», говоритъ Пупкинъ устами Моцарта, ясно сознавая, что правдивость и стремленіе къ истинѣ составляютъ обычную черту нравственнаго и интеллектуального характера людей высокой и сильной мысли. Изъ внѣшнихъ условій на первомъ планѣ стоятъ: свободный выборъ занятій, возможность безпрепятственно производить изслѣдованія, рядомъ съ полнымъ отсутствіемъ тѣхъ ограниченной умственной дѣятельности, которыя такъ часто губятъ лучшія силы людей. Какъ овладѣть этими условіями, какъ надо поставить семью, чтобы она сознательно занималась культурою того, что ставитъ человѣка выше всѣхъ созданій—это другой вопросъ. Съ своей стороны, мы хотѣли показать только, что въ этомъ нѣтъ ничего невозможнаго.

IV.

Но, можетъ быть, читатель захотѣлъ бы глубже проникнуть въ суть дѣла и понять истинныя причины только-что описанныхъ явленій? Не можетъ быть, чтобы такой могучій факторъ, какъ наслѣдственность, не имѣлъ своихъ анатомическихъ основъ—На это мы можемъ сказать лишь слѣдующее: до самаго послѣдняго времени область эта оставалась почти совершенно тайною и наука едва намѣчала пути, по которымъ должны были вестись изслѣдованія. Только теперь собранныя данныя даютъ возможность глубже заглянуть въ эту крайне интересную область біологіи, вывести ее изъ сферы гипотезъ на дорогу научнаго изслѣдованія и начертить правдоподобно тотъ механизмъ, путемъ котораго наслѣдственность проявляетъ свое дѣйствіе. Но, оставляя эти объясненія до другаго, болѣе удобнаго мѣста (см. гл. III), мы здѣсь укажемъ наиболѣе часто встрѣчающіеся случаи, которые можно формулировать слѣдующимъ образомъ:

1. Прямая наслѣдственность—когда отецъ и мать имѣютъ одинаковую наклонность передавать дѣтямъ свои физическія и психическія особенности.

Въ идеальной формѣ это только логическая гипотеза, никогда не встрѣчаемая въ природѣ среди высшихъ существъ, такъ какъ для этого нужно не только полное сходство физическаго и умственнаго характера родителей, одинаковыя условія возраста и здоровья, но и полная аналогія тѣхъ случайныхъ скоротечныхъ явленій, подъ влияніемъ которыхъ происходитъ актъ генерации. Даже въ смѣси двухъ расъ—бѣлаго и

негра—никогда не замѣчается того геометрически-равномѣрнаго распределенія племенныхъ особенностей, которую проповѣдуютъ антропологи. Наблюденія Бурмейстера и другихъ, долго изучавшихъ вопросъ о мулатахъ, показываютъ, что въ каждомъ случаѣ, когда дитя заимствуетъ у отца и матери, является преобладаніе одного изъ родителей.

Неронъ—достойный сынъ Агриппины; но не надо забывать, что отецъ его, Домицій-Энobarбъ, былъ знаменитъ своею жестокостію. Мишле нашелъ, что Елизавета англійская въ одно и то же время была похожа на Генриха VIII и Анну Болейнъ. Герцогъ Вандомъ вообще былъ похожъ на мать, Габріэль д'Эстрэ, но его «веселый взглядъ напоминалъ также гасконскую кровь и великаго Беарнскаго шутника» (Генриха IV).

Шопенгауеръ, который рѣшаетъ этотъ вопросъ метафизически, увѣряетъ, что все, что есть въ существѣ ребенка фундаментальнаго и первичнаго: характеръ, страсти, наклонности—наслѣдство отца; умъ, второстепенныя и производныя способности заимствованы, главнымъ образомъ, отъ матери. Въ своей собственной персонѣ онъ хочетъ видѣть подтверженіе этой доктрины. Умный, проинициальный, какъ его мать, которая имѣла литературныя дарованія и жила въ Веймарѣ въ кругу Гёте, онъ, подобно отцу своему, былъ недовѣрчивъ, упрямъ и несговорчивъ, имѣлъ «нахмуренную мину и странныя сужденія» 1).

Не слѣдуетъ забывать, однако, что хотя самые частые случаи наслѣдственности—это преобладаніе одного изъ родителей, но вліяніе послѣдняго обнаруживается иногда очень странно. Такъ, одинъ изъ родителей можетъ дать ребенку свою физическую сторону, а другой—нравственную, «одинъ сердце—другой печень, одинъ внутренности—поджелудочную железу, одинъ почки, другой пузырь, наконецъ отецъ можетъ передать мозгъ, мать—желудокъ» (Люка). Факты эти, собранные изъ анатоміи человѣка и животныхъ, показываютъ, что въ этомъ, такъ сказать, «переплетеніи» особенностей производителей мы должны искать причины многихъ инстинктовъ и наклонностей дѣтей 2).

Инженеръ Лилъ-Жофруа, жившій на островѣ Иль-де-Франсъ, родился отъ бѣлаго и необразованной негрятки. Физически онъ представлялъ собою негра, но умственно былъ настолько развитъ, что впоследствии сдѣлался членомъ-корреспондентомъ академіи наукъ. Другимъ, противоположнымъ примѣромъ можетъ служить «der Sohn der Magd» Гёте.

а) Преобладающее вліяніе каждаго изъ родителей нерѣдко особенно рѣзко сказывается на дѣтяхъ противоположнаго пола—перекрестная наслѣдственность. Для того же, чтобы убѣдиться въ этомъ, достаточно прослѣдить наслѣдственность въ теченіе нѣсколькихъ поколѣній. Тогда мы увидимъ, что передача идетъ отъ дѣда къ матери, отъ матери къ сыну, или отъ бабки къ отцу, отъ отца къ дочери. По мнѣнію Ри-

1) Schoppenhauer. Die Welt als Wille und Vorstellung. T. I, § 23, т. II, книга IV, гл. 43. Книга эта переведена теперь на русскій языкъ.

2) Особенно интересна въ этомъ отношеніи генеалогія Байрона. Его дѣдъ—эмиралъ, мореплаватель, авторъ «Описанія путешествія». Отецъ—капитанъ, котораго Гальтовъ характеризовалъ эпитетами: «наглый, развратный». Мать—женщина странная, высокоумная, страстная, полупомѣшанная, что подало поводъ одному англійскому писателю высказать слѣдующее: «Если можетъ быть такой случай, когда эксцентричности характера и поведенія могутъ быть оправданы наслѣдственными вліяніями, то это именно у Байрона, у предковъ котораго, со стороны матери и отца, все какъ бы нарочно способствовало нарушенію характера, нарушенію всякаго мира, всякаго индивидуальнаго счастья». Кстати уже укажемъ и на дочь его—графиню Адду Ловелесъ, замѣчательную своими математическими способностями (Рибо).

шерана, этимъ можно объяснить, почему такъ много великихъ людей имѣли сыновей, ничѣмъ не выдающихся изъ посредственности; но это объясненіе, какъ мы видимъ, страдаетъ односторонностью.

Знаменитый историкъ Мишле возводитъ въ принципъ эти случаи 1) и восклицаетъ въ увлеченіи. «Ни одинъ король (рѣчь идетъ о Людовикѣ XVI) не служилъ лучшимъ доказательствомъ того закона исторіи, который имѣлъ слишкомъ мало исключеній. Король—это иностранецъ! Всякій сынъ похожъ на свою мать, а король—сынъ иностранки и въ жилахъ его течетъ материнская кровь. Наслѣдственность имѣетъ всегда такое же дѣйствіе, какъ нашествіе непріятеля, на что имѣются безчисленные доказательства. Катерина и Марія Медичи дали намъ чистыхъ итальянцевъ; точно также въ Испаніи—Елизавета Фарнезе, какъ это видно по Карлу III. Людовикъ XVI былъ истымъ саксонскимъ королемъ, болѣе нѣмцемъ, чѣмъ самымъ нѣмцемъ».

Извѣстный Бюффонъ тоже свято вѣрилъ въ законъ перекрестной наследственности. Его принципомъ было, что вообще дѣти заимствуютъ отъ своей матери интеллектуальныя и нравственныя качества. Затѣмъ, примѣняя это къ себѣ, онъ превозносилъ свою мать, которая, въ дѣйствительности, имѣла много ума, много научныхъ познаній, однимъ словомъ—хорошо организованную голову. Такого же мнѣнія, по крайней мѣрѣ относительно гениевъ, держится и Жоли.

Бильярже, однако, придерживается противоположнаго мнѣнія. Изъ 571 случая наблюдаемаго имъ, 246 было перекрестныхъ наследованій и 325—прямыхъ. Но значеніе этихъ цифръ сильно уменьшается, если принять во вниманіе, что онъ наблюдалъ передачу только душевныхъ болѣзней. Впрочемъ, и прямая передача свойствъ встрѣчается довольно часто. Къ числу подобныхъ примѣровъ можно отнести и Гёте, который физически походилъ на отца, а нравственно—на мать, особенно своимъ инстинктомъ къ самосохраненію, отвращеніемъ къ сильнымъ впечатлѣніямъ, ѣдкимъ и язвительнымъ остроуміемъ.

Люкэ не признаетъ всецѣло перекрестной наследственности, но и не противорѣчитъ ей. Галлѣ приводятъ случай двухъ близнецовъ разнаго пола. Мальчикъ похожъ на мать и, какъ она, крайне ограниченъ, дѣвочка похожа на отца, человѣка вполне талантливаго. Нѣчто подобное замѣчается и при помѣсяхъ; такъ, у охотниковъ есть даже пословица: «кобель—въ мать, а сука—въ отца», чтобы выразить, что материнскія качества встрѣчаются у самца, а отцовскія—у самки.

Явленія этого рода передачи еще замѣтнѣе, когда одинъ изъ родителей имѣетъ какіе-нибудь недостатки: сутуловатость, хромоту, рахитизмъ, глухонѣмоту и пр., такъ какъ органическіе недостатки отца переходятъ къ дочерямъ, а отъ матери—къ сыновьямъ 2).

Какъ историческіе примѣры перекрестной передачи приведемъ слѣдующіе: Отъ матери къ сыну: изъ древней исторіи: Олимпія и Александръ Македонскій, Корнелія и Гракхи, Ливія и Тиверій, Агриппина и Неронъ, изъ новѣйшей: Бланка Кастильская и Людовикъ IX (святой), Луиза Савойская и Францискъ I, Катерина Медичи и ея сыновья, Марія Медичи и Людовикъ XII, Летиція и Бонапартъ и др.

Отъ отца къ дочери: Цицеронъ и Туллія, Октавій и Юлія и много др.; затѣмъ: Александръ VI и Лукреція Борджіа, Генрихъ VIII и его двѣ дочери: Елизавета и Марія, Густавъ-Адольфъ и Христина Шведская, Генрихъ II и Маргарита Валуа, Некаръ и г-жа Сталь, Кромвель и его дочери, Байронъ и его дочь Ада Ловелессъ, и множество другихъ 3).

1) Michelet. Histoire de France, t. XII Вообще надо сказать, что онъ въ исторіи, какъ Sainte-Beuve (Causeries du lundi) въ критикѣ, пользуется всякимъ случаемъ, чтобы объяснить общественные подвиги и литературныя произведенія своихъ героевъ сочетаніемъ наследственныхъ вліяній.

2) Girou de Buzareingues. De la génération, Paris, 1828, стр. 276—282.

3) Люкэ, по Карлейлю, слѣдующимъ образомъ описываетъ генеалогію Кромвеля. Внукъ того Кромвеля, который служилъ страшнымъ и жестокимъ орудіемъ Генриха VIII противъ римской церкви, Робертъ Кромвель женился на Катеринѣ Стюартъ, двоюродной сестрѣ короля Карла I. Оливеру, единственному сыну изъ 7-ми

Разсказываютъ, будто Калигула, когда узналъ, что его двухлѣтняя дочь, гуляя съ дѣвочками, кинулась на одну изъ нихъ съ желаніемъ выпарапать ей глаза, то воскликнулъ: «О теперь я вижу хорошо, что она моя дочка!»

б) При прямой наслѣдственности влияніе родителей такъ же часто выражается и въ передачѣ особенностей отца или матери дѣтямъ одного съ ними пола. Множество физиологическихъ, психологическихъ и историческихъ фактовъ подтверждаютъ намъ, что этотъ видъ наслѣдственности, прямая передача, составляетъ такое же общее правило, какъ и предыдущіе.

Примѣромъ передачи физиологическихъ особенностей по мужской линіи можетъ служить рыба кожа (см. выше случай Ламберта), дальтонизмъ, который, по Седжвику, гораздо чаще замѣчается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. Общія формы всего тѣла, темпераментъ, плодородіе, долговѣчность, идіосинкразіи и аномаліи—все это такъ же часто передается отъ отца къ сыну, какъ и отъ матери къ дочери.

Историческій случай унаслѣдованія по прямой линіи представляютъ родоначальника Карла Великаго: прадѣдъ Пепинъ Геристальскій, дѣдъ Карлъ Мартель, отецъ—Пепинъ Короткій, самъ Карлъ и его сынъ—Карлъ Юный. Дальнѣйшихъ примѣровъ намъ нѣтъ надобности приводить, такъ какъ ихъ не мало было указано въ семействахъ писателей, музыкантовъ и пр., гдѣ наслѣдственный талантъ держался нѣсколько поколѣній (Бернулли, Гершели, де-Кандоли, Бетховены, Струве и пр.).

Гораздо труднѣе найти въ исторіи, наукѣ и литературѣ примѣры прямой передачи отъ матери къ дочери, такъ какъ женщина, въ большинствѣ случаевъ, играла очень печальную роль. Впрочемъ, исторія указываетъ намъ на двѣ Юліи—мать и дочь, прославившіяся своимъ позорнымъ поведеніемъ, двѣ Ареты, двѣ Агриппины, а также на сходство Маріи Лещинской съ ея дочерью Аделаидою (Мишле).

Изъ среднихъ вѣковъ можно указать на Морозію, мать папы Іоанна XI. Эта женщина, знаменитая въ X вѣкѣ своими богатствами, влияніемъ и развратомъ, унаслѣдовала всѣ свои пороки отъ матери Теодоры и передала ихъ затѣмъ своему сыну.

Такимъ образомъ, дитя наслѣдуетъ отъ обоихъ родителей и никогда отъ одного только. Преобладаніе выражается или отъ одноименнаго пола къ одноименному, или же идетъ перекрестно. Который изъ двухъ случаевъ встрѣчается чаще—рѣшить невозможно.

II. Возвратная наслѣдственность, когда дитя, вмѣсто того, чтобы походить на своихъ родителей, похоже на дѣда, прадѣда или еще болѣе далекихъ родственниковъ по восходящей линіи. Эти случаи возврата къ предкамъ называются также атавизмомъ.

Интересный примѣръ Морель ¹⁾ нашелъ у Плутарха: гречанка, родившая чернаго ребенка, была обвиняема судомъ въ прелюбодѣйствѣ; но было доказано потомъ, что она происходила въ четвертомъ колѣнѣ отъ эѳіопа. Явленіе это поразило Монтэня и, удивленный, онъ воскликнулъ. «Что за чудовище эта капля сѣмянъ, изъ которой мы происходимъ и которая содержитъ въ себѣ впечатлѣнія не только тѣлесной формы, но и мысли и склонностей нашихъ отцовъ? Гдѣ умѣщаетъ эта капля

дѣтей отъ этого курьезнаго брака, передается по наслѣдству энтузіазмъ и гений Кромвеля, давъ ему силу подняться на высшую степень могущества. Оливеръ женился на Элоизѣ Бурсіе—природной добротѣ. Его сыновья—аркадскіе пастушки. дочери—фанатичкѣ отца.

1) Briegre de Boisson, извлеченія изъ работъ Morel'я о помѣшательствѣ, болѣзненной наслѣдственности, вырожденія (см. Union médicale. 1874).

жидкости столь безконечное число формъ и какъ переносить она свое сходство столь смѣлымъ и неправильнымъ путемъ, что въ правнукѣ отъкликается прадедъ, въ племянникѣ—дядя?»

Случаи возврата въ животномъ царствѣ очень часты: темная полоса на спинѣ—характеристическая черта родоначальника одомашненной лошади и пр. Такъ, по мнѣнію заводчиковъ, нужно отъ 6 до 8 поколѣній, чтобы вполне упрочить известную особенность—гарантировать отъ атаксизма. Явленія эти, какъ уже было сказано, чаще всего обнаруживаются при скрещиваніи разныхъ породъ (см. стр. 37).

Люкѣ, напр., сообщаетъ объ одной кобылѣ смѣшанной арабской породы, съ виду ничѣмъ не напоминавшей о своемъ благородномъ происхожденіи; но, скрещенная съ жеребцомъ низшей расы, она дала жеребенка, замѣчательнаго по своему сходству съ родичами матери.

Возвратная наследственность можетъ обнаружиться не только по прямой, но и въ боковой линіи, въ видѣ сходства между дядею и племянникомъ, теткою и племянницею, кузеномъ и кузиною.

Многіе съ недоумѣніемъ относились къ такого рода случаямъ, говоря, «что ни дядя, ни кузенъ не могли принимать участія въ происхожденіи ребенка,—сходство же есть актъ генерации». Въ дѣйствительности боковая наследственность объясняется очень просто. Дядя и племянникъ похожи, потому что оба носятъ характеръ общаго предка, сообщившаго потомкамъ свои свойства, но въ скрытомъ состояніи. Не даромъ же Рибо говоритъ, что въ человѣкѣ, въ моментъ его рожденія дремлетъ весь опытъ безчисленныхъ предыдущихъ поколѣній.

Что нѣкоторыя особенности предковъ могутъ быть скрытыми въ потомкахъ, видно изъ того, что хорошая дойная корова передаетъ свои преимущества молодому самцу, котораго, въ свою очередь, пускаютъ на племя. По Дарвину, каждая самка сохраняетъ въ скрытомъ состояніи вторичные половые признаки самца (гребень, шпоры, опереніе пѣтуха), пока условія не благоприятствуютъ ихъ развитію. Известенъ фактъ, что многія самки приобрѣтаютъ эти вторичные признаки послѣ вырѣзыванія яичниковъ или подъ старость. Такъ, Ваттертонъ рассказываетъ про курицу, которая, какъ только перестала класть яйца, приняла опереніе, голось, шпоры, воинственный видъ и сдѣлалась такою же драчливою, какъ пѣтухъ. Всѣ характерныя черты, даже драчливость, рѣзко обозначались, какъ только яичники окончили свою функцію. Напротивъ, у самцовъ послѣ кастраціи исчезаютъ всѣ ихъ характеристическія особенности.

А вотъ и примѣры. Человѣкъ хорошо сложенный, имѣлъ среди своихъ родичей двухъ членовъ съ заячьей губою. Отъ первой жены (изъ одиннадцати дѣтей) и отъ второй у него родилось 2 сына съ тѣмъ же недостаткомъ развитія.

Человѣкъ, котораго братъ и дядя были глухонѣмыми, имѣлъ тоже глухонѣмого сына. Да и вообще глухонѣмые, женясь на здоровыхъ женщинахъ, нерѣдко имѣютъ здоровыхъ дѣтей; но зато внуки очень часто наследуютъ глухонѣмоту.

Сходство въ этихъ случаяхъ бываетъ не только физическое, но и умственное. Рибо зналъ дядю и племянника, которые замѣчательно быстро развивались до 15-ти лѣтъ; но начиная съ этого возраста, они впадали въ какое-то инертное состояніе, продолжавшееся въ теченіе всей послѣдующей жизни.

Интересный случай рассказываетъ Катрфажъ. У двоихъ черныхъ рабовъ въ Виргиніи родилась совершенно бѣлая дѣвочка. Мать испугалась и клятвенно увѣряла, что никогда не была въ сношеніи съ бѣлымъ; но все же, чтобы скрыть ребенка, загасила свѣчу. Ужасъ объялъ мать, когда вошедшій мужъ зажегъ свѣчу и подошелъ

къ новорожденной; но какъ только онъ разглядѣлъ дѣвочку, то пришелъ въ восторгъ. Черезъ нѣсколько дней онъ сказалъ жѣнѣ: «Ты боялась меня, потому что мой ребенокъ оказался бѣлымъ, но за это я еще больше люблю его. Мой родной отецъ былъ тоже бѣлымъ, хотя мой дѣдъ и бабка—такіе же черные, какъ и мы съ тобою. Сами мы приходимъ изъ страны, въ которой никогда не видали бѣлыхъ людей, тѣмъ не менѣе, во всѣхъ семействахъ, которые породнились съ нами, всегда былъ хотя одинъ бѣлый ребенокъ». Дѣвочку эту продали адмиралу Уарду и отвезли въ Лондонъ, чтобы показать ее королевскому обществу наукъ ¹⁾.

Въ исторіи случаи боковой наследственности представляютъ Александръ Великій и Пирръ, его внучатный племянникъ: Плиніи старшій и (его племянникъ) Плиніи младшій (сынъ сестры), Монморанси и Колиньи (дядя и племянникъ), Корнель и Фонтенель (его племянникъ).

Нѣкоторые авторы считаютъ боковую наследственностью, когда одна фамилія даетъ болѣе одного знаменитаго имени, какъ: два Буало, два Корнеля, два ванъ-Дейка, два Шлегеля, два Кювье, два Гумбольдта.

Неразрывную связь предковъ съ потомками лучше другихъ понять нашъ пѣвецъ изъ народа, говоря въ своемъ высоко-поэтическомъ образцѣ задумавшагося косаря:

«У меня-ль плечо
Шире дѣдова;
Грудь высокая—
Моей матушки.
На лицѣ моемъ
Кровь отцовская
Въ молоко зажгла
Зорю красную» ²⁾

Надо же понимать наследственность шире, чѣмъ непосредственную передачу отъ одного поколѣнія къ другому. Просматривая рядъ поколѣній, мы видимъ, какъ неправильности и исключенія постепенно сглаживаются, а на сцену выступаетъ общій законъ. Возвратная наследственность, т. е. сходство дѣтей не съ родителями, а съ предками, показывается лишь, что въ послѣдующихъ поколѣніяхъ сходство съ предками находилось въ скрытомъ состояніи и обнаружилось только при выгодныхъ условіяхъ. Тѣмъ же можно объяснить и третій родъ наследственности, къ разбору который мы сейчасъ перейдемъ.

III. Наследственность въ соответственные періоды жизни особенно часто наблюдается при передачѣ болѣзней. Такъ, пляска св. Витта (chorea) появляется, обыкновенно, только въ дѣтствѣ, чахотка—въ среднемъ возрастѣ, подагра въ старости—т. е. всѣ онѣ наследственны въ той же эпохѣ, когда появились и у родителей. Точно также и

1) Катраажъ. «Единство рода человеческого», пер. съ французскаго. Москва, 1864 г.—Бюффонъ въ своей «Всеобщей и частной исторіи», описывая виднущую имъ бѣлую негрятянку, приводитъ указаніе владѣльцевъ ея, что среди негровъ, привозимыхъ съ Золотого берега на острова Мартинику, Гваделупу и Доминику, рожденіе бѣлыхъ дѣтей далеко не представляетъ рѣдкости. Среднимъ числомъ, 6—7-ой ребенокъ въ этихъ семьяхъ бываетъ «дондасонъ» (бѣлый негръ). См. рус. пер. 1810 г., часть V, стр. 455—469. Тутъ же приложенъ рисунокъ бѣлой негрятянки и пѣгаго ребенка.

2) Поэтъ и мыслитель Гёте самъ на себѣ замѣтилъ наследственные вліянія и возложилъ ихъ въ извѣстномъ стихотвореніи: «Vom Vater hab'ich» и т. д., подстрочко перевода которое на русскій, получимъ: «Отъ отца я унаслѣдовалъ тѣлосложеніе и строгій образъ жизни, отъ матушки—веселый характеръ и охоту сочинять сказки, Мой дѣдъ былъ поклонникомъ прекраснаго пола, что пороку сказывается и во мнѣ; бабушка любила блескъ и наряды, къ чему и я неравнодушень».

тучность, равно какъ и болѣзни, обусловленные страданіями мозга (параличи, эпилепсія, спинная сухотка), очень часто у нисходящихъ потомковъ являются въ томъ же возрастѣ, какъ и у родителей.

Но и помимо болѣзней много другихъ состояній, появляясь у предковъ въ возмужаломъ возрастѣ, у потомковъ обнаруживаются въ томъ же возрастѣ, въ томъ же видѣ и въ тѣхъ же мѣстахъ. Насколько распространены этотъ законъ, можно видѣть уже изъ того, что всѣ вторичные половые признаки (грубый голосъ, борода у мужчины) появляются только въ соответственномъ возрастѣ—съ наступленіемъ возмужалости. Гекель называетъ этотъ законъ гомохроніею—*homochronia*.

Слѣпота представляетъ примѣры, наиболѣе поражающіе. Замѣчательный примѣръ наследственной передачи дѣтямъ недостатковъ зрѣнія приводитъ Люка, указывая на слѣпота Моисея Леконта, всѣ тридцать семь человекъ потомства котораго (дѣти и внуки) начинали терять зрѣніе на 17—18-мъ году жизни, становясь совершенно слѣпыми на двадцать второмъ. У каждого изъ нихъ сперва, безъ всякой видимой причины, появлялось постепенное ослабленіе зрѣнія, вслѣдствіе помутнѣнія водяной влаги, а затѣмъ уже наступала полная слѣпота (амаурозъ), перешедшая до 3-го поколѣнія.

Тождество рода самоубійства поразило уже Вольтера, который говорить: «Одинъ мужчина зрѣлаго возраста, имѣвшій серьезное занятіе, отличающійся правильнымъ поведеніемъ, отсутствіемъ страстей, не знавшій нужды, застрѣлился 17 октября 1769 года и оставилъ совету города, въ которомъ онъ родился, письменное оправданіе своей смерти.... До сихъ поръ еще въ этомъ нѣтъ ничего необычайнаго.... Но вотъ, что удивительно: его братъ и отецъ также лишили себя жизни въ томъ же возрастѣ. Какая тайная склонность, какая симпатія, какое содѣйствіе физическихъ законовъ заставляютъ отца и двухъ его дѣтей погибать отъ своей руки одинаковаго рода смертью и какъ разъ по достиженію того же возраста?»¹⁾

У одного человека, говоритъ Сэдживикъ, отъ неизвѣстныхъ причинъ началъ стибаться внутрь маленькій палецъ. Въ томъ же возрастѣ та же исторія повторилась и у двухъ его сыновей. Точно также и глухота; отецъ, его сынъ и двое внуковъ по прямой линіи оглохли въ возрастѣ 40 лѣтъ²⁾.

Эскироль приводитъ случай, гдѣ сумасшествіе наследовалось въ одномъ и томъ же возрастѣ у дѣда, отца и сына, помѣшавшихся на 50-мъ году жизни. Въ другомъ семействѣ всѣ члены помѣшались на 40-мъ году. Слѣдовательно, въ дѣлѣ наследственности помѣшательства—*homochronia* почти законъ.

Моро въ своей «*Psychologie morbide*» говорить, что одинъ человекъ, напуганный ужасами революціи 1789 г., сошелъ съ ума, заперся въ своихъ апартаментахъ и въ теченіе 10-ти лѣтъ отказывался выйти изъ дома. Его дочь, въ томъ же возрастѣ, какъ и онъ, впала въ то же состояніе, тоже запиралась и отказывалась выйти подъ какимъ бы то ни было предлогомъ.

Въ сущности, «*homochronia*» ничѣмъ не отличается отъ другихъ случаевъ наследственности, только факты, ее выражающіе, слишкомъ

1) Рибо, стр. 136. Стремленіе къ самоубійству рѣже другихъ видовъ помѣшательства подвергается превращенію, а если и превращается, то въ стремленіе къ убійству. Явленіе это чаще всего замѣчается у одного и того же индивида, который то жаждетъ убить кого-нибудь, то самого себя. Что же касается другихъ формъ помѣшательства, то многое изъ того, что во времена Эскироля считалось различными болѣзнями, въ настоящее время принимаютъ за періоды одной и той же болѣзни или за временные симптомы ея.

2) Ч. Дарвинъ, «Присхожденіе человека и т. д.» т. I, и его же «Измѣненіе видовъ», т. II, стр. 79. и Lucas. цит. соч., т. II, стр. 739.

уже рѣзки, слишкомъ бросаются въ глаза. Отецъ или мать имѣютъ скрытную болѣзнь, но вѣдь дитя здорово, хорошо растетъ и развивается; такъ чего же бояться? А роковое наслѣдство гнѣздится въ немъ и со временемъ разовьется, какъ и у родителей. Оно было уже заключено въ оплодотворенномъ яйцѣ, откуда вышелъ потомокъ, начиная съ той минуты, когда желтокъ началъ дробиться; въ теченіе всего періода развитія яйца, зародышной жизни, дѣтства, юношества, неумолимое предопредѣленіе тяготѣло надъ нимъ и каждый періодъ жизни заповѣдалъ слѣдующему невидимо, нечувствительно свое роковое наслѣдіе ¹⁾. «Что можете лучше этого показать, какимъ тяжелымъ бременемъ лежитъ на насъ наслѣдственность, даже и въ то время, когда мы не имѣемъ о ней еще ни малѣйшаго сознанія и не малѣйшей заботы?» (Рибо). Причина этихъ явленій станетъ намъ понятна, когда мы ознакомимся съ причиной проявленія наслѣдственнаго вліянія вообще (см. глав. III).—Наконецъ, послѣдній видъ наслѣдственности:

IV. Наслѣдственность черезъ вліяніе (*l'hérédité d'influence*) сказывается во вліяніи перваго производителя на дѣтей отъ слѣдующаго союза. «Фактъ, повидимому, сверхъестественный. Еще атавизмъ находитъ объясненіе въ единствѣ крови. Здѣсь же нѣтъ ничего подобнаго. Дитя схватываетъ черты человѣка, ничего общаго съ нимъ не имѣющаго, кромѣ прежней связи съ его матерью?»

Д-ръ Будэнъ въ своей прекрасной работѣ, посвященной разбору вліянія кровныхъ браковъ, приводитъ слѣдующій случай. «Женщина изъ Эбердина была два раза замужемъ и отъ перваго и втораго мужа имѣла дѣтей. Все онѣ были золотушны, какъ первый мужъ, хотя она сама и второй мужъ были совершенно свободны отъ этой болѣзни» ²⁾.—Такимъ образомъ, оказывается, что дѣти, рожденные отъ втораго брака, отъ совершенно здоровой женщины и совершенно здороваго мужчины, страдали одною болѣзью съ дѣтьми, рожденными отъ перваго брака, и тою болѣзью, которой былъ подверженъ первый мужъ.

Д-ръ Ноттъ говоритъ о негритянкахъ, которыя, имѣя дѣтей отъ благаго мужчины, продолжали рожать мулатовъ, выпедши замужъ за негровъ. Симпсонъ рассказываетъ тоже объ одной молодой женщинѣ, рожденной отъ бѣлыхъ родителей и имѣвшей несомнѣнные слѣды черной крови, вслѣдствіе того только, что прежде нея родился братъ

1) Съ современной, бактериологической точки зрѣнія на причину болѣзни, много случаевъ гомохроніи объясняются передачею не столько болѣзни, сколько предрасположенія, конституціи, которая обуславливаетъ легкость зараженія въ болѣе позднемъ возрастѣ, вслѣдствіе постояннаго сношенія съ больными, а между тѣмъ известно, что каждый возрастъ, въ силу анатомическихъ измѣненій въ организмѣ, характеризуется особеннымъ предрасположеніемъ къ известнымъ болѣзнямъ. Такъ, усиленный притокъ крови къ половымъ органамъ въ періодъ возмужалости и сравнительное ослабленіе его въ легкихъ обуславливаетъ возможность быстрого развитія чахотки, которая чаще всего въ это время и проявляется.

2) J. Boudin. Dangers des unions consanguines et nécessité du croisement dans l'espèce humaine et parmi les animaux (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2 септ., т. XVIII, 1862 г.).

мулатъ. Дисъ говорить, что онъ зналъ одну креолку, которая, до выхода замужъ за креола, имѣла отъ европейца бѣлыхъ дѣтей, а затѣмъ, послѣ второго замужества, рожала дѣтей, похожихъ лицомъ и сложеніемъ на ея перваго мужа. Сюда же можно отнести и случай Люка, приведенный нами выше (стр. 31).

«Можно-ли объяснить эти факты—говорить извѣстный французскій клиницистъ Труссо—впечатлѣніемъ, которое, будучи произведено на женскіе дѣтородные органы первымъ зачатіемъ, продолжается и въ слѣдующія зачатія, или же ихъ слѣдуетъ считать необъяснимыми; но они, тѣмъ не менѣе, существуютъ и открываютъ обширное поле для изученія причинъ болѣзней»¹⁾.

Между тѣмъ, въ животномъ царствѣ явленія эти далеко не рѣдкость. Бурдахъ говорить, что у кобылицы, разъ слученной съ осломъ и имѣвшей отъ него жеребенка, въ позднѣйшемъ приплодѣ отъ кровныхъ жеребцовъ постоянно сохраняются извѣстные признаки осла. Особенно часто повторяется слѣдующій случай. Въ 1815 году кобылица дала жеребенка отъ дикаго африканскаго осла квагги, котораго послѣ этого никогда не видала; затѣмъ, слученная въ 1817, 1818 и 1823 годахъ съ чистокровнымъ арабскимъ жеребцомъ, давала жеребятъ съ коричневыми пятнами, какъ квагга²⁾.

Гузо³⁾ приводитъ множество подобныхъ примѣровъ изъ жизни различныхъ домашнихъ животныхъ. «Точно также,—говоритъ Бурдахъ—и въ человѣческомъ родѣ мы видимъ иногда, что дѣти отъ второго брака похожи на перваго, давно умершаго супруга и имѣютъ съ нимъ больше сходства не только физическаго, но и моральнаго, чѣмъ съ ихъ настоящимъ отцомъ». Но, ограничиваясь этимъ изрѣченіемъ, онъ не даетъ никакихъ примѣровъ. Люка говорить, что въ случаѣ «адольтера» сходство ребенка съ фиктивнымъ отцомъ не можетъ еще быть рѣшающимъ мотивомъ его законности, и что вопросъ о незаконности рожденія можетъ быть рѣшенъ только въ случаѣ смерти или продолжительнаго отсутствія мужа.

Мы поговоримъ подробнѣе объ этомъ въ одной изъ слѣдующихъ главъ; здѣсь же, по крайней мѣрѣ, позаимствуемъ единственный историческій фактъ, какъ примѣръ наслѣдственности черезъ вліяніе психологической стороны.

«Г-жа Монтеспанъ — говоритъ Мишле — имѣла уже сына отъ г. Монтеспанъ. Первый сынъ короля, герцогъ дю-Мэнъ, напоминалъ собою только маркиза. Онъ былъ такой же бахвалъ и шутъ, такъ что въ этомъ отношеніи его можно было дѣйствительно считать за внука шута Зомета» (т. XIII).

Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ оговорить, что подобные факты довольно рѣдки. Отъ себя мы только спросимъ: не эта-ли особенность, подмѣченная издревле, была причиною, что во многихъ странахъ (въ Индіи) вдовы никогда не выходятъ замужъ?

Какъ общее résumé изъ всего сказаннаго является слѣдующее:

Фактъ сходства ребенка съ отцомъ и матерью, если это встрѣчается, не требуетъ никакихъ объясненій.

Когда же дитя похоже на одного изъ родителей, то исключеніе другого—только кажущееся. Тотъ изъ родителей, вліяніе котораго незамѣтно, можетъ проявить свои особенности въ позднѣйшіе годы или въ слѣдующемъ поколѣніи—на внукахъ.

Что чаще встрѣчается—передача-ли къ одноименному полу или обратно?—Вопросъ этотъ терять слишкомъ много, если разсматривать рядъ поколѣній. Когда отецъ похожъ на дочь, а дочь на внука; когда

1) Труссо. Клиническія лекціи, русск. перев. 1874 г., т. III, стр. 157.

2) Burdach. Traité de physiologie, т. II, стр. 243.

3) J. Houzeau. Etude sur les facultés mentales de animaux comparées à celles de l'homme, т. I и II. Mons. 1872. Объясненіе этого факта помѣщено ниже.

мать похожа на сына, а сынъ на внучку, то ясно видно, что каждый полъ получаетъ свои права съ теченіемъ времени, хотя сначала онъ какъ бы теряетъ ихъ.

Гипотеза скрытной наследственности до-нельзя просто объясняетъ намъ всѣ случаи возврата по прямой или боковой линіи. Одни и тѣ же характеры исчезаютъ и снова появляются черезъ десять поколѣній—аксіома, что въ природѣ ничего не теряется.

Чѣмъ же объяснить себѣ исключенія изъ закона наследственности? Рибо держится того мнѣнія, что если бы удалось докопаться до настоящихъ причинъ, то онѣ оказались бы очень простыми. Необходимо знать все, касающееся физическаго и нравственнаго состояній ближайшихъ предковъ, прослѣдить наследственность въ продолженіи нѣсколькихъ поколѣній, чтобы можно было дѣлать выводы. Рѣзко же выдающіеся случаи зависятъ зачастую отъ очень понятныхъ причинъ. «Ни въ мать, ни въ отца, а въ прохожаго молодца», какъ справедливо говоритъ наша народная поговорка. Морель приводитъ случай, гдѣ онъ лѣчилъ психически больного юношу. Ни законный мужъ его матери, ни братья не имѣли съ нимъ никакого сходства и были здоровы. Оказалось, что онъ былъ плодомъ проступка и настоящій отецъ его страдалъ запоемъ.

Не надо, однако, думать, что наследственность обуславливаетъ тѣ же явленія въ каждомъ поколѣніи, говоритъ Моро ¹⁾; напротивъ, метаморфозы или трансформации ея не рѣдкость. Отецъ передаетъ своимъ дѣтямъ не помѣшательство, но порою своего тѣлосложенія, могущій выразиться подъ различными формами. Намъ неизвѣстны причины этихъ видоизмѣненій, но мы знаемъ, что и у отдѣльныхъ личностей встрѣчаются такіе переходы. «Путемъ наследственности передаются не столько болѣзни, сколько предрасположенія къ болѣзнямъ. Это предрасположеніе—обстоятельства, конечно, могутъ ограничить или развить» ²⁾.

Алкоголизмъ, напр., у потомковъ часто переходитъ въ эпилепсію или въ помѣшательство ³⁾. Магнусъ, Гусъ и Морель собрали множество примѣровъ, подтверждающихъ справедливость сказаннаго. Такъ, послѣдній рассказываетъ про одного рабочаго, который съ молодыхъ лѣтъ предавался пьянству и умеръ отъ запоя, оставивъ послѣ себя семерыхъ дѣтей. Вотъ ихъ исторія: двое первыхъ умерли въ дѣтствѣ отъ конвульсій; третій—сошелъ съ ума на двадцать второмъ году и умеръ слабоумнымъ; четвертый, послѣ попытки къ самоубійству, впалъ въ полный идиотизмъ, пятый, раздражительный мизантропъ, прервалъ всѣ отношенія съ семейю. Сестра, шестая, страдаетъ истериками и перемежающимся помѣшательствомъ. Послѣдній братъ—хорошій работникъ, но нервень и подаетъ плохія надежды на будущее.

1) Moreau. Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'hérédité. Paris. 1859, стр. 101.

2) Bourgeois. L'influence des maladies de la femme. Paris 1861, стр. 329—330. F. W. Beneke. Constitution und coactionnelles Kranksein des Menschen. Marb. 1881 г.

3) См. V. Magnan. Recherches sur les centres nerveux. Pathologie et physiologie pathologique. Paris 1876. Т. II, стр. 75 и слѣд. Цѣлый рядъ докладовъ: Laguesaux, Ваегъ и др. на международномъ конгрессѣ, созванномъ въ Парижѣ съ 13 по 16 авг. 1878 г. для изученія вопроса объ алкоголизмѣ. Изд. 1879 г. Затѣмъ A. Baer'a Der Alcoholismus. Berl. 1878 г. R. Dextler'a статья въ «Annales d'hyg. publ.» 2-ème Serie, т. XLVIII. Paris, 1877 г. и др.

Такъ, американская статистика доказала, что дѣти пьяницъ совершаютъ преступленія въ десять разъ чаще, чѣмъ другія ¹⁾. Морель составилъ интересную генеалогическую таблицу семьи, родоначальникъ которой злоупотреблялъ спиртными напитками. Въ 1-мъ поколѣннн была низкая ступень нравственнаго развитія и пьянство. Во 2-мъ—болѣзненные приступы буйства и параличъ. Въ 3-мъ—мрачное помѣшательство, отвращеніе къ жизни, покушеніе на убійство. 4-ое поколѣнне дало слабоуміе и идиотизмъ съ полнымъ прекращеніемъ рода. Видоизмѣненіе это, говоритъ Рибо, ясно показываетъ, насколько страсть и помѣшательство близки между собою, какъ тѣсно связаны между собою поколѣннн и какая отвѣтственность лежитъ на каждомъ изъ насъ!

Къ подобнымъ же послѣдствіямъ ведетъ и страсть къ деньгамъ. «Я замѣчалъ,—говоритъ д-ръ Маудсли въ своей «Патологнн души»,—что когда человекъ много трудится, чтобы изъ бѣдности подняться до богатства и прочно обставить свою семью, то слѣдствіемъ этого стремленія къ наживѣ является у потомковъ физическое и душевное вырожденіе, которое приводитъ иногда черезъ три или четыре поколѣннн къ вымиранию семьи. Если послѣдняго не случается, то все же у потомковъ остается инстинктивная плутоватость и двоедушіе, чрезмѣрный эгоизмъ и отсутствіе истинныхъ нравственныхъ понятій. Какого бы мнѣнія ни придерживались другіе опытные наблюдатели, я, тѣмъ не менѣе, остаюсь при своемъ убѣжденнн, что чрезмѣрная страсть къ богатству, поглащая всѣ жизненныя силы человека, предрасполагаетъ его потомство къ нравственному вырожденн, а иногда къ нравственному и умственному вѣдствѣ» ²⁾.

Если наслѣдственность болѣзней и всевозможныхъ недостатковъ—фактъ, то человѣчество должно было бы неминуемо выродиться при свойственной ему неосмотрительности и распространеннн болѣзней.

Но въ человѣческой природѣ, помимо способности наслѣдовать особенности предковъ, существуетъ еще способность смягчать очень рѣзкія черты и производить потомковъ съ характеромъ, какого нѣтъ у родителей (Люка). «Природа слѣдовала двумя различными путями, создавая свои произведенія,—говоритъ Буржуа:—она творила, она подражала». Этою способностью и объясняется, почему иногда въ болѣзненныхъ семьяхъ рождаются здоровыя дѣти, хотя едва-ли осмотрительно рассчитывать на такой случай.

1) Despine. De la folie, стр. 461. «The Lancet» (27—IX—1902 г.) со словъ одной газеты, передаетъ слѣдующую исторію объ одной супружеской парѣ алкоголиковъ. Старшая изъ 2-хъ дочерей стала проституткой, заразилась венерическими болѣзнями и умерла отъ алкогольной манн 40 лѣтъ. У второй на 35-мъ году жизни обнаружилось временное умственное расстройство. Изъ 8-и дѣтей ея оба мальчика стали пьяницами; изъ 6-ти дочерей 5 умерло въ возрастѣ отъ 25—до 35 лѣтъ отъ чахотки. Оставшаяся въ живыхъ дочь, сдѣлавшись пьяницей и опіомагомъ, умерла въ нищетѣ. У этой послѣдней было 17 дѣтей, изъ числа которыхъ 10 умерло отъ чахотки до 5-ти лѣтнаго возраста. Изъ оставшихся въ живыхъ 7-и дѣтей старшая дѣвушка, отличавшаяся безнравственностью, стала шансонеточной пѣвицей, а также цирковымъ атлетомъ и родила много незаконныхъ дѣтей. Далѣе, 2-ой сынъ (братъ ея) сталъ пьяницей и чахоточнымъ; 3-ій, пилъ умѣренно, но много разъ покушался на самоубійство; 4-ый сынъ запойный пьяница и морфинистъ, умеръ, отравившись морфіемъ въ пьяномъ видѣ; 5-я дочь была тоже пьяницей и страдала маніей самоубійства; 6-ой сынъ явный психопатъ, порѣшилъ съ собою на 28-мъ году жизни. Наконецъ, у 7-го сына были ясныя признаки нравственнаго извращенія и склонности къ самоубійству.

2) Маудсли. Физиологн и патологн души, пер. Исаина, стр. 245.

Геккель признаетъ наследственность консервативную — передачу свойствъ врожденныхъ, унаследованныхъ отъ предковъ, и прогрессивную, т. е. передачу свойствъ, приобретенныхъ самими родителями. Но развѣ мы привели мало примѣровъ одной и другой? Развѣ развитіе генія не служитъ достаточно убѣдительнымъ доказательствомъ того прогресса, который возможенъ для человѣка? Развѣ, съ другой стороны, намъ неизвѣстно, что простое преобладаніе нервнаго темперамента въ первомъ поколѣніи въ извѣстныхъ случаяхъ переходитъ въ неврозы—во второмъ, въ припадки душевныхъ болѣзней—въ третьемъ, оканчиваясь полнымъ безуміемъ или идиотизмомъ—въ четвертомъ, т. е., что и болѣзни могутъ также развиваться прогрессивно.

Ходъ дѣла, обыкновенно, слѣдующій: въ первомъ поколѣніи можно подмѣтить развѣ только преобладаніе нервнаго темперамента: раздражительность, расположеніе къ головнымъ приливамъ со вспышками страстей или гнѣва, во второмъ поколѣніи мы найдемъ усиленную наклонность къ заболѣваніямъ, выраженную мозговыми кровотечениями или мѣстными болѣзнями мозга и появленіемъ неврозовъ въ видѣ эпилепсїи, истерики и ипохондрїи; въ третьемъ поколѣніи, если ничего не дѣлалось для останова этого паденія, появляются инстинктивныя злыя наклонности въ видѣ эксцентрическихъ, безмысленныхъ, опасныхъ поступковъ и затѣмъ припадки какой-нибудь душевной болѣзни, и наконецъ, въ четвертомъ поколѣніи являются: глухонѣмота, слабоуміе, идиотизмъ и безплодіе, довершающее это полнѣйшее разрушеніе!—Что можно еще прибавить къ этой ужасной перспективѣ, грозящей слабонервнымъ и болѣзненнымъ молодымъ людямъ, стоящимъ у аналоя?

Подобный примѣръ мы видимъ въ семьѣ баварскаго короля Людвигъ II, который всю жизнь старался служить только одному идеалу. Его дѣдъ, Людвигъ I, былъ подобно ему самому поэтомъ и артистомъ; но странности и эксцентричности его характера обратились въ легенду. Отецъ его, король Максимилианъ II, постоянно страдалъ головными болями. Сынъ, какъ извѣстно, покончилъ самоубійствомъ; братъ, нынѣшній король Отто, страдаетъ умопомѣшательствомъ, да и племянникъ (Рудольфъ австрійскій) тоже провелъ и окончилъ жизнь ненормально.

Такимъ образомъ, условія жизни, благопріятныя обстоятельства, какъ принято говорить, въ одномъ случаѣ возводятъ человѣка на недосыгаемую высоту, въ другомъ—низвергаютъ его въ бездонную пропасть вырожденія и гибели цѣлаго рода! а наследственность, которая представляется намъ роковою загадочною силой, опредѣляетъ судьбы людей помимо ихъ воли. Но если человѣчество обязано наследственности какъ высшими благами такъ и неисчислимыми бѣдствіями, то неужели существо, поработившее всю природу, не въ силѣ овладѣть этой силой, отстранить ея губительныя вліянія и направить ее на благо всѣхъ людей, чтобы законъ наследственности, который зачастую является проклятіемъ, сдѣлался благодѣяніемъ человѣчества!

«Размышляя о безопасности, съ которою многія лица вступаютъ въ бракъ,—говоритъ Маудсли,—не смотря на свои умственные и физическіе недостатки, безъ всякаго сознанія отвѣтственности за страданія тѣхъ, кому они передадутъ свои увѣчья, вообще безъ всякой мысли о чемъ бы то ни было, кромѣ настоящаго своего удовольствія, невольно приходишь къ заключенію, что человѣкъ не то по преимуществу мыслящее и нравственное существо, какимъ онъ себя провозглашаетъ, или что онъ одаренъ инстинктомъ болѣе глубокимъ, чѣмъ наше знаніе. Справедливо или нѣтъ, но онъ себя увѣрилъ, что, насколько дѣло

касается его лично, въ чувствѣ половой любви есть нѣчто крайне таинственное, оправдывающее пренебреженіе послѣдствіями супружества». «Убѣждаясь на каждомъ шагу, что у животныхъ хорошія и дурныя качества передаются потомкамъ, человѣкъ какъ будто выгораживаетъ себя изъ-подъ вліянія тѣхъ же законовъ, точно люди могутъ воспитываться случайно, точно судьба всякаго преступника и помѣшаннаго опредѣляется не дѣйствіемъ естественныхъ законовъ, а частнымъ нарушеніемъ ихъ какою-то высшею волею, лежащею за предѣлами человѣческаго пониманія. Когда же додумается человѣкъ до того, что онъ стоитъ во главѣ творенія только въ силу дѣйствія естественныхъ законовъ? Когда же додумается онъ, наконецъ, до того, что только изученіемъ этихъ законовъ и сознательнымъ сообразованіемъ съ ними онъ можетъ сдѣлаться участникомъ въ созданіи собственной судьбы?»

Неужели и человѣкъ, въ виду какихъ-то біологическихъ цѣлей, выбирая себѣ подругу жизни, долженъ, прежде всего, убѣдиться въ ея достоинствѣ, какъ самки животного, которое пускаютъ на племя? Неужели и невеста должна поступать такимъ же образомъ? Или же рѣшеніе этого вопроса надо предоставить какому-то трибуналу антропологовъ, которые спаривать людей по своему усмотрѣнію? Да, пока живетъ въ человѣчествѣ сознаніе индивидуальности, чувствуется хотя искра симпатій и антипатій, до тѣхъ поръ оно не позволитъ никому копаться въ сокровеннѣйшихъ тайникахъ души своей. Всякая попытка посредничества въ столь интимныхъ отношеніяхъ номинумо поведетъ къ потерѣ чувства стыдливости у женщинъ, къ разврату, къ какой-то стадности, и подобное общество, въ силу тѣхъ же біологическихъ законовъ, быстро покатится по пути вырожденія и погибнетъ. Примѣненіе къ человѣку законовъ подбора убьетъ любовь ¹⁾, а вмѣстѣ съ нею погибнетъ вся поэзія жизни, все святое и великое, все, что вызываетъ на великіе подвиги. Нѣтъ! это тонкая матерія и не современной наукѣ братья за рѣшеніе столь мудренаго вопроса.

Подобныя фразы писались и говорились еще не такъ давно по поводу статьи проф. Флоринскаго: «Усовершенствованіе и вырожденіе человѣческаго рода», статья, надѣлавшей въ свое время много шума. И не смотря на то, что одна мысль о необходимости удостовренія въ здоровьи брачующихся лѣтъ тридцать тому назадъ приводила въ ужасъ благоправныхъ людей, какъ много мужчинъ теперь, по собственному побужденію, обращаются къ врачу за разрѣшеніемъ вопроса: можно-ли имъ вступить въ бракъ? предлагая при этомъ всѣ данныя для опредѣленія состоянія своего организма. Но отчего же женщины никогда этого не дѣлаютъ? Развѣ мало есть такихъ болѣзней, которыя, протекая незамѣтно въ дѣвчествѣ, во всей своей силѣ выступаютъ послѣ брака, дѣлая изъ жены вѣчную мученицу и отравляя жизнь того, кого злополучная судьба связала съ нею. Мало-ли теперь такихъ семей, гдѣ родители производятъ на свѣтъ почти однихъ кандидатовъ въ дома призрѣнія, гдѣ смерть ребенка считается избавленіемъ отъ мученій его и окружающихъ? Кому не извѣстны примѣры, гдѣ самая пылкая любовь (?) молодыхъ быстро переходила къ непреодолимую антипатію чуть-ли не съ первыхъ дней послѣ брака? Гдѣ же причина того изобилія несчастныхъ семей, разврата супруговъ, виѣбрачныхъ связей, какъ не въ томъ, что въ брачномъ дѣлѣ, какъ и въ политикѣ, обманъ, скрытность, невѣдѣніе положены въ основу всѣхъ отношеній? И неужели каждая женщина должна сама прежде пройти трудную школу жизненнаго опыта, и изъ нея уже (если она не падетъ окончательно) вынести извѣстныя убѣжденія и, что часто случается, съ разбитымъ сердцемъ, съ надорваннымъ здоровьемъ, вачинать уже новую, осмысленную жизнь? Но если время ушло безвозвратно, тогда что?.. Все потеряно изъ-за того, что въ дѣтствѣ, въ юношескихъ лѣтахъ, ее окружали искусственною декорациею, выдвигали передъ нею на пружинахъ куколь. тщательно скрывая то, что она должна знать въ интересахъ

¹⁾ Исторія даетъ намъ подобныя примѣры. Такъ, Фридрихъ Великій, любившій великановъ, безъ церемоній женилъ собою людей высокаго роста, нисколько не справляясь съ ихъ личными симпатіями, и развилъ цѣлую породу рослыхъ людей.

самого же здоровья, а следовательно и счастья, так как второе без первого немислимо.

Разъ мы должны признать неразрывную связь душевной жизни съ отправлениями тѣла, то чѣмъ же инымъ, какъ не разстройствомъ послѣднихъ можно объяснить современную хаосъ жизни, упадокъ нравственности, неопредѣленность отношеній? Великіе законодатели древности лучше насъ понимали это. Та же любовь, во имя которой такъ ратуютъ поборники чувства, развѣ она не извратилась теперь въ грубую чувственность, порождающую одни уродливыя проявленія, что видно и въ литературѣ и въ жизни. «Любовь супруговъ была исключительнымъ явленіемъ въ древности, она не могла быть въ средніе вѣка 1),—говоритъ, если не ошибаемся, Молешоттъ;—да и теперь едва-ли найдется много супруговъ, которые любятъ другъ друга, такъ какъ для этого нужна полная гармонія характеровъ и полное пониманіе взаимныхъ интересовъ, что возможно только при одинакой степени развитія». Но любовь необходима, какъ могущественнѣйшій импульсъ индивидуальной жизни, а также и для произведенія даровитаго потомства (см. выше, стр. 32). Откройте же дорогу для образованія женщины, очистите путь, и кто, взглянувъ на наше прошедшее, осмѣлится предсказать, что ожидаетъ человѣчество въ будущемъ!

У читателя можетъ, однако, возникнуть вопросъ: къ чему столько говорить о вліяніи наслѣдственности, о худыхъ послѣдствіяхъ разгульной холостой жизни, не согласныхъ съ законами природы бракахъ и т. д., когда все это предназначается, главнымъ образомъ, для лицъ, уже состоящихъ въ бракѣ, когда уже невозможно вернуть прошлаго. Не лучше-ли было бы познакомить съ этимъ заблаговременно?

Тамъ, гдѣ школа не даетъ женщинѣ необходимыхъ въ жизни свѣдѣній, дополнить ихъ должна семья, не дожидаясь чьей бы то ни было помощи. Такъ пусть же каждая мать постарается такъ воспитать свою дочь, чтобы она удержалась отъ союза съ человѣкомъ неспособнымъ стать хорошимъ и здоровымъ отцомъ, растерявшимъ свои физическія и нравственныя силы въ разгулѣ холостой жизни и несущимъ на брачное ложе лишь жалкія отрѣпыя прежняго человѣка. Но вѣдь не въ самодурныхъ проявленіяхъ родительской власти разумная женщина станетъ искать средствъ для огражденія ее отъ роковой ошибки, такъ какъ всякое насиліе противно свободному чувству и лишь ускоритъ развязку, а въ воспитаніи ума и сердца, въ выработкѣ силы воли и самообладанія она создастъ надежный щитъ, который предохранитъ ея дочь отъ безумныхъ увлеченій юношескаго возраста!

Но если опрометчивый шагъ сдѣланъ и ошибку поправить уже поздно, то дитя, родившееся при такихъ неблагоприятныхъ условіяхъ, нуждается въ самомъ старательномъ уходѣ, въ самой нѣжной внимательности. Въ виду этого мы и предложили въ «Дневникѣ Матери» нѣсколько страницъ (см. таб. 2 и 3) для записи этихъ указаній, чтобы, руководствуясь ими, врачъ могъ намѣтить путь, слѣдуя которому, съ надеждою на наилучшіе результаты, необходимо воспитывать ребенка 2).

Какъ физическое, такъ и нравственное состояніе родителей, т.-е. ихъ здоровье, образъ жизни, привычки, характеръ и взаимныя отно-

1) Пылкій рыцарь, распѣвавшій подъ окнами дамы своего сердца сантиментальные романсы, дравшійся изъ-за нея на турнирѣ, готовый жизнью рискнуть для исполненія ея прихотей, превращалъ ее въ рабу, игрушку своихъ страстей, какъ только ему удавалось овладѣть ею. См. въ этомъ отношеніи интересный психологическій этюдъ Додэ «Жены артистовъ», помѣщенный въ «Пчелѣ» за 1876 годъ.

2) См. В. Жукъ. Дитя. Дневникъ матери. Спб. 1892 г., ст. 11—23.

шенія, безъ сомнѣнія, имѣютъ громадное вліяніе на самое развитіе, здоровье и характеръ ихъ дѣтей. Сколькихъ слезъ, заботъ и горя можно было бы избѣжать, разъ навсегда запомнивъ эту простую истину! Здѣсь какъ нельзя болѣе идетъ поговорка: «что посеешь, то и пожнешь»... Но до тѣхъ поръ, пока родители не согласятся устранить все дурно отзывающееся на ихъ потомкахъ, какъ во время холостой жизни, такъ и во время брака, до тѣхъ поръ человѣчество не достигнетъ того совершенства, которое ему опредѣлено въ природѣ; въ противномъ же случаѣ, перспектива нашего потомства далеко не блестяща и «вѣнцу природы» грозитъ неминуемое вырожденіе и гибель. Примѣръ начавшагося вымиранія одной первоклассной націи, гдѣ смертность равна рождаемости имѣемъ налицо. Не даромъ же кумиръ современной Франціи—Зола, сталъ проповѣдывать «Шлодоридіе».

Да захочетъ-ли человѣкъ, ради счастья своихъ будущихъ дѣтей, отречься отъ своихъ вредныхъ «установившихся и освященныхъ временемъ привычекъ»?

Существуетъ громадная разница между внѣшнимъ признаніемъ какого-либо мнѣнія, которое мы не въ силахъ опровергнуть, и дѣйствительнымъ убѣжденіемъ, способнымъ перейти въ дѣло. Какъ часто самые разумные доводы не въ силахъ заставить человѣка переимѣнить образъ дѣйствій и, наоборотъ, голословное утвержденіе, высказанное съ жаромъ и внутреннимъ убѣжденіемъ, вызываетъ въ слушателяхъ не только твердую вѣру, но и подвигаетъ ихъ на самопожертвованіе даже и тогда, когда это требованіе явно противорѣчитъ истинѣ! Какъ часто самые разсудительные люди не въ состояніи свои чувства подчинить разсудку! Ясно сознавая, они, въ то же время, дѣлаютъ глупости, подвергаются всѣмъ неприятнымъ послѣдствіямъ своихъ поступковъ и послѣ этого воздерживаются отъ повторенія ихъ лишь до тѣхъ поръ, пока воспоминанія не стали ослабѣвать. Уже въ силу этого свойства человѣческой натуры трудно разсчитывать на улучшеніе брачнаго дѣла въ близкомъ будущемъ (Спенсеръ). Съ другой стороны, общество не въ правѣ поощрять холостой жизни, такъ какъ воздержаніе отъ брака влечетъ за собою увеличеніе разврата и съ нимъ связанныхъ преступленій и, наконецъ, увеличеніе числа сумасшедшихъ.

Что же остается дѣлать? Выработать въ себѣ здоровья привычки и съ молокомъ матери передать ихъ потомству; но это—медленный путь, работа цѣлыхъ поколѣній. Пусть женщина, разъ она сознала въ себѣ не «самку» Прудона и не «цвѣтокъ» Мишле, выступая на арену общественной дѣятельности, прежде всего обратитъ вниманіе на эту сторону дѣла. У молодого дѣятеля энергіи хватитъ, чтобы рѣшить труднѣйшую задачу въ мірѣ—перевоспитывать себя и все общество!

II.

БЕРЕМЕННОСТЬ.

1. Физиолого-анатомическій очеркъ. Половая зрѣлость.—Женскій тазъ.—Половые органы.—Выдѣленіе яичекъ.—Происхожденіе регулъ.—Ихъ значеніе, періодичность, предразсудки.—Гигіена менструальнаго періода.—Оплодотвореніе. II. Беременность. Ея начало.—Величина и ростъ человѣческаго плода и матки по мѣсяцамъ.—Опредѣленіе срока родовъ.—Календарь беременности.—Вліяніе беременности на организмъ матери: измѣненія крови, матки, пигментация.—Признаки беременности.—Ложная беременность. III. Новое вѣяніе. Увлеченіе операціями и результаты опеки.—Костоѣда зубовъ и работы шведскихъ врачей.—Уходъ за зубами.—Діететическія предписанія и акушерская ересь.—Опыты Эйхгольца и Ламанновскій режимъ.—Реформа кухни.—IV. Гигіена. Пища: выборъ, изобиліе и недостатокъ.—Прихоти и извращеніе вкуса.—Движеніе и покой.—Сонъ.—Уходъ за кожей и ногами.—Половые отношенія.—V. Одежда. Корсетъ и ляфъ.—Юбки, подвязки и башмаки.—Содержаніе ногъ.—Верхняя одежда и шлейфъ.—Брюшной поясъ.—Ночная одежда.—Жилище. VI. Грудь. Племенные отличія и вредныя обычаи.—Ихъ строеніе и особенности, процессъ развитія и измѣненія, подготовка и уходъ за ними.—Діететика души. Душевное состояніе и тревоги.—Страхъ родовъ.—VII. Случайности. Обычныя и тяжелыя рвоты.—Запоры.—Задержаніе мочи.—Жилы.—Обмороки.—Нервные расстройства и зубныя боли.—Предрасположеніе къ выкидышу.—Другія болѣзни.

I.

Все то время, пока тѣло было занято развитіемъ собственныхъ частей (на что тратилось огромное количество образовательнаго матеріала), оно не могло ничего сберечь въ интересахъ породы—для продолженія вида. Поэтому органы воспроизведенія, служащіе для послѣдней цѣли, оставались недѣятельными и малыми. Рядомъ съ этимъ отсутствовали и явственные признаки различія обоеихъ половъ. Но какъ только прошли дѣтскіе годы, и главныя части тѣла достигли извѣстной степени развитія, тогда наступаетъ очередь за половыми органами вступить въ новую фазу жизни, вслѣдствіе чисто анатомическихъ измѣненій (калибръ сосудовъ, орошающихъ органы тазовой полости, расширяется, а просвѣтъ легочной артеріи уменьшается). Вслѣдствіе большого притока крови къ половымъ органамъ (см. прим. къ стр. 53), питаніе ихъ быстро усиливается, а въ организмѣ дѣвочки начинаютъ происходить тѣ измѣненія, которыя характеризуютъ женщину. Начинается, такъ называемая, формировка женскаго организма. Грудныя железы быстро растутъ и округляются, сосокъ рѣзче выдается наружу, лонный бугорокъ покрывается волосами; вслѣдствіе

обильнаго отложенія жира всѣ формы тѣла получаютъ округлость, мягкость очертаній, что всегда такъ прельщало художниковъ. Даже характеръ дѣвушки рѣзко измѣняется. Еще недавно веселая, беззаботная, она становится по временамъ сдержанною, задумчивою. Но самыя главныя измѣненія въ этомъ періодѣ половой зрѣлости выпадаютъ на долю органовъ воспроизведенія, функции которыхъ теперь выступаютъ на первый планъ, и организмъ женщины становится способнымъ къ зачатію и дѣторожденію. Существеннымъ признакомъ наступающей возмужалости является выдѣленіе созрѣвшихъ яичекъ (ovulatio) изъ особаго для этого предназначеннаго органа—яичника, и непосредственно связанное съ нимъ изліяніе крови изъ сосудовъ внутренней оболочки матки—менструація (menstruatio).



Рис. 1.

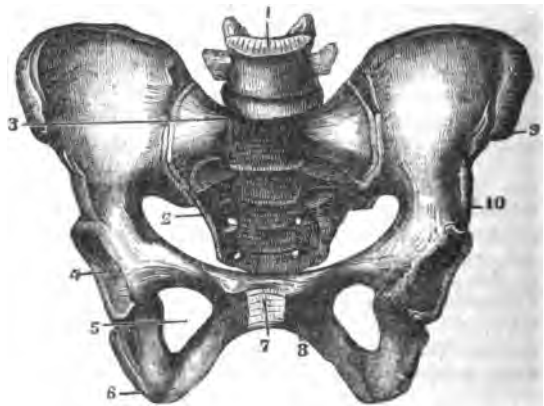


Рис. 2.

Рис. 1. Скелетъ таза ребенка (дѣвочки). 1—первый крестцовый позвонокъ; 2—подвздошная кость; 3—лонная кость; 4—сѣдалищная кость. Рис. 2. Скелетъ таза взрослой женщины съ широко-раздвинувшимися подвздошными костями. 1—последній поясничный позвонокъ; 2—крестецъ; 3—выступъ (мысль) крестца, служащій границею между полуоткрытою полостью большого таза вверху и почти сплошнымъ костянымъ каналомъ малаго таза, лежащаго ниже этой линіи; 4—вертлугъ (мѣсто сочлененія съ бедромъ); 5—овальное отверстіе; 6—сѣдалищная кость; 7—лонное сросщеніе; 8—лонная кость; 9—верхній передній уголъ, отъ котораго начинается гребешокъ подвздошной кости.

Такимъ образомъ, знаменитое изреченіе Гарвея: «omne vivum ex ovo», т. е. все живущее происходитъ изъ яйца, одинаково справедливо какъ относительно животныхъ, такъ и по отношенію къ человѣку. Вся разница состоитъ лишь въ томъ, что у однихъ животныхъ (у птицъ, земноводныхъ и проч.) изъ яицъ выгуливаются дѣтеныши подъ влияніемъ внѣшняго тепла, у другихъ же и у человѣка яйцо развивается внутри организма матери, въ особенномъ, приспособленномъ для этого органѣ—маткѣ.

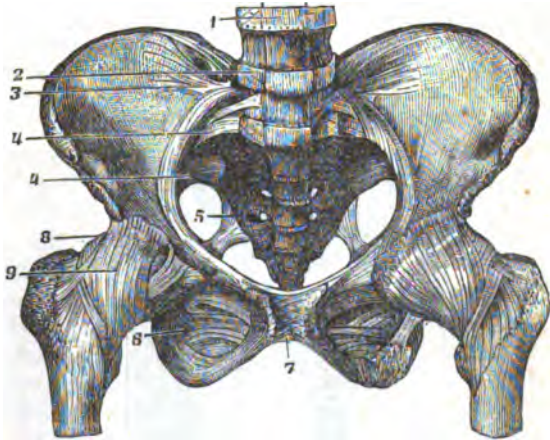
Появленіе менструацій не указываетъ еще на полное развитіе всего организма; не только всѣ части тѣла, но даже органы воспроизведенія, особенно матка, растутъ еще до 20-го года жизни—возрастъ, когда женщина, безъ ущерба для собственнаго здоровья, вполне способна сдѣлаться матерью. Вотъ почему раннее замужество нежелательно какъ для матери, такъ и для ребенка (см. стр. 26, а также «Дневникъ» стр. 18).

Такъ какъ главнѣйшее отправленіе организма женщины заключается въ ея способности къ дѣторожденію, то всѣ анатомическія

особенности ея тѣла приспособлены къ тому, чтобы актъ этотъ совершался какъ можно легче, удобнѣе, что ясно видно при внимательномъ изученіи органовъ, назначенныхъ для воспроизведенія. Къ числу этихъ послѣднихъ слѣдуетъ отнести все то, что предназначено, во-1-хъ, для зарожденія и первоначальнаго развитія человѣческаго существа, во-2-хъ, для выведенія его изъ утробы матери наружу, и въ 3-хъ, для поддержанія его существованія въ первое время жизни. Всѣ эти части анатомы дѣлятъ на наружные и внутренне половые органы.

Во всякомъ случаѣ, прежде чѣмъ перейти къ описанію функцій отдѣльныхъ органовъ полового аппарата женщины, мы должны хотя вкратцѣ ознакомиться съ анатомическимъ устройствомъ этихъ частей. Начнемъ съ таза, который составляетъ ихъ костяную основу.

Рис. 3. Тазъ женщины со связками. 1—послѣдній поясничный позвонокъ; 2—мысль крестцовой кости; 3—нижняя часть подвздошно-поясничной связки; 4—передняя крестцово-подвздошная связка; 5—крестцово-остистая связка; 6—перепонка, покрывающая овальное отверстіе или запирательная перепонка; 7—подлонная дугообразная связка; 8 и 9—сумочныя связки тазобедреннаго сочлененія, укрѣпляющія бедро. На рисункѣ явно обрисовывается полость малого таза, окруженная костями и связками.



Тазъ, по своей формѣ, напоминаетъ широкій, не имѣющій дна сосудъ, къверху расширенный, а книзу суженный, съ плоскими, въ нѣсколькихъ мѣстахъ какъ бы отломанными краями (рис. 2). Служа поддержкою всему туловищу (съ верхней задней частью таза—крестцомъ—крѣпко срастается послѣдній поясничный позвонокъ), тазъ, въ свою очередь, при стояніи, упирается въ головки бедренныхъ костей. Тазъ состоитъ изъ двухъ безъимянныхъ костей (которыя, въ свою очередь, дѣлятся на подвздошныя, лонныя и сѣдалищныя), крестца и хвостца. Для насъ онъ особенно важенъ не только потому, что является вмѣстилищемъ наиболѣе существенныхъ частей полового аппарата, но также и тѣмъ, что онъ образуетъ каналъ, сквозь который долженъ пройти ребенокъ. Отсюда ясно, что тазъ женщины, имѣя свое специальное назначеніе, долженъ отличаться отъ мужского таза.

Въ то время, какъ тазъ мужчины, подобно дѣтскому (рис. 1), воронкообразно суживается книзу, тазъ женщины развивается болѣе въ ширину, отличаясь большею емкостью, но меньшею глубиною своего канала (въ видахъ сдѣлать болѣе свободнымъ родовой путь) и книзу становится шире. Лонный уголъ (пространство, гдѣ стоятъ 7 на рисункѣ 2) у мужчины равняется 70—75°, у женщины 90—100°. Лобокъ (мѣсто сращенія лонныхъ костей) сильно выдается наружу. Что развитіе внутреннихъ половыхъ органовъ влияетъ на разстояніе таза въ ширину, доказательствомъ служатъ женщины съ недоразвившимся половымъ аппаратомъ, у которыхъ и тазъ узкій, на

подобіе мужского ¹⁾; съ другой стороны, въ Боннѣ находится тазъ женщины, имѣвшей двойную матку; поперечникъ этого таза равняется 16 сант. т.-е. въ $1\frac{1}{2}$ раза больше обыкновеннаго. Вообще, половыя различія таза начинаютъ обнаруживаться около времени выпаденія молочныхъ зубовъ, но окончательнаго развитія женскій тазъ достигаетъ только около 18 лѣтъ.

Понятно также, что всякая неправильность этого костяного канала должна неминуемо вліять на актъ родовъ—причина, отчего занимающіея акушерствомъ подробно изучаютъ тазъ, его размѣры и пр. Мы же ограничимся лишь самымъ необходимымъ, безъ чего пониманіе дальнѣйшаго было бы затруднительнымъ.

Изъ размѣровъ таза принято опредѣлять только такіе, которые можно измѣрять на живой женщинѣ, но которые всетаки даютъ понятіе о сложеніи таза. Приводить ихъ мы здѣсь не будемъ, такъ какъ они извѣстны каждой акушеркѣ. Читательницу, интересующуюся болѣе обстоятельными свѣдѣніями по этому вопросу, мы отсылаемъ къ «Дневнику Матери» (особое приложение къ этой книгѣ), гдѣ на табл. 4, стр. 26, указаны среднія данныя для нормально-сложенной женщины и отведено мѣсто для записи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Причемъ, однако, надо замѣтить, что измѣренія эти должны быть сдѣланы человѣкомъ знающимъ, и на основаніи ихъ уже дѣлается заключеніе о формѣ таза данной женщины (см. рис. 4, 5 и 6).

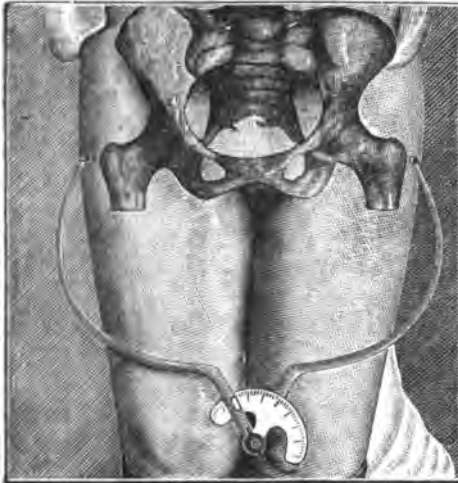


Рис. 4.

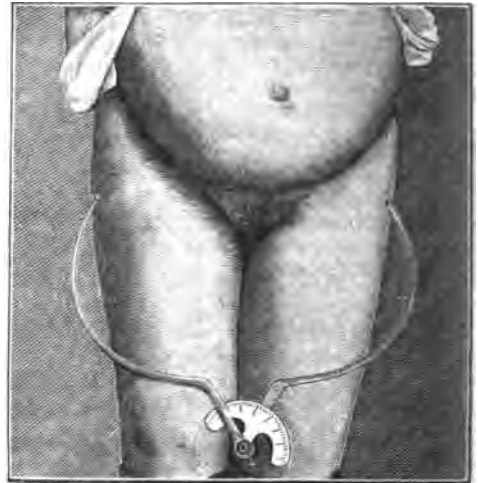


Рис. 5.

Опредѣленіе размѣровъ таза на живой женщинѣ.

Рис. 4. Виденъ скелетъ таза и вертлуги, рис. 5—указаны точки, гдѣ соприкасаются ножки циркуля, соответственно вертлужнымъ буграмъ.

Кости таза, окаймленные связками и мышцами, образуютъ двѣ различныя полости: меньшую, помѣщенную внизу и закрытую съ боковъ, спереди и сзади—такъ называемый малый тазъ. Нижнюю границу его составляетъ мясистое дно, называемое промежностью, а верхнюю безъимьянная линія, идущая отъ выдающейся части (мыса)

¹⁾ По Роберу, въ нѣкоторыхъ частяхъ центральной Азіи у молодыхъ дѣвушекъ, назначенныхъ въ надсмотрщицы въ гаремахъ, вырѣзываются оба яичника, послѣ чего у нихъ отсутствуютъ регулы и внѣшній видъ ихъ пріобрѣтаетъ мужской типъ.

крестцовой кости (рис. 3—3) до верхней части лоннаго сращения. Надъ этою линіею лежитъ полость большого таза, только съ боковъ и сзади ограниченная подвздошными костями и поясничными позвонками. Спереди же находятся мягкія, податливыя стѣнки живота.

Перейдемъ теперь къ описанію полового аппарата женщины, который состоитъ изъ наружныхъ и внутреннихъ органовъ. Первые изъ нихъ, расположенные у половой расщелины, не представляютъ для насъ прямого интереса, и мы ограничимся лишь послѣдними. Что же касается до наружныхъ половыхъ органовъ, то изъ нихъ лишь однѣ грудныя железы, имѣющія свое специальное назначеніе, найдутъ мѣсто въ нашемъ описаніи.

Къ внутреннимъ половымъ органамъ относятся: 1) влагалище, 2) матка и 3) яичники съ яйцепроводами или Фаллопиевыми трубами.

Влагалище или маточный рукавъ (рис. 7—11) есть перепончатый органъ въ видѣ сплюснутой кишки, соединяющій матку съ наружными дѣтородными органами. Начинаясь у половой расщелины, оно подымается дугообразно вверхъ, обхватываетъ нижнюю часть матки — шейку, и срастается съ нею, образуя два загиба — передній, меньшій, и задній, большій сводъ влагалища. Стѣнки влагалища представляютъ множество складокъ, которыя во время родовъ такъ растягиваются, что тѣло младенца свободно проходитъ наружу.

Какъ и всѣ внутренніе органы, такъ или иначе сообщающіеся съ внѣшнимъ міромъ (ротъ, внутренняя поверхность желудка, кишки, пузыря), влагалище выстлано особой оболочкой, отдѣляющей слизь. Назначеніе слизистой оболочки, — смачивать стѣнки органа, т. е. поддерживать ихъ во влажномъ состояніи, безъ чего жизнедѣтельность была бы невозможна. Напротивъ, органы замкнутыхъ полостей, какъ брюшина, наружныя стѣнки кишекъ, брыжейки и пр. выстланы серозной оболочкой, выделяющей серозную жидкость (сукровицу), которая, увлажняя ихъ, циркулируетъ между ними.

Матка есть полый, мускулистый органъ, назначенный для развитія и сохраненія, плоднаго яйца, а также для изгнанія его наружу. Она



Рис. 6. Измѣреніе наружнаго прямого размѣра (диаметръ Боделока).

расположена въ верхней части полости малаго таза и у возмужалой женщины имѣетъ видъ грушевидной формы мѣшка, слегка сплюснутаго спереди назадъ. Впрочемъ, въ различные періоды половой жизни женщины форма матки мѣняется. Такъ, до возмужалости своимъ очертаніемъ она напоминаетъ песочные часы. Затѣмъ она дѣлается круглѣе и стѣнки ея утолщаются. Во время беременности становится яйцевидною и хотя послѣ родовъ она снова принимаетъ грушевидную форму и сильно уменьшается, но никогда не доходить до размѣровъ дѣвственной матки ¹⁾).

Верхняя, самая широкая и выпуклая часть матки называется дномъ, средняя—тѣломъ, а нижняя, самая узкая—шейкою. Последняя занимаетъ болѣе $\frac{1}{3}$ величины всего органа и имѣетъ веретенообразную полость, стѣнки которой отдѣляютъ тягучую слизь (смазка при родахъ и естественная пробка, запирающая полость матки). Шейка

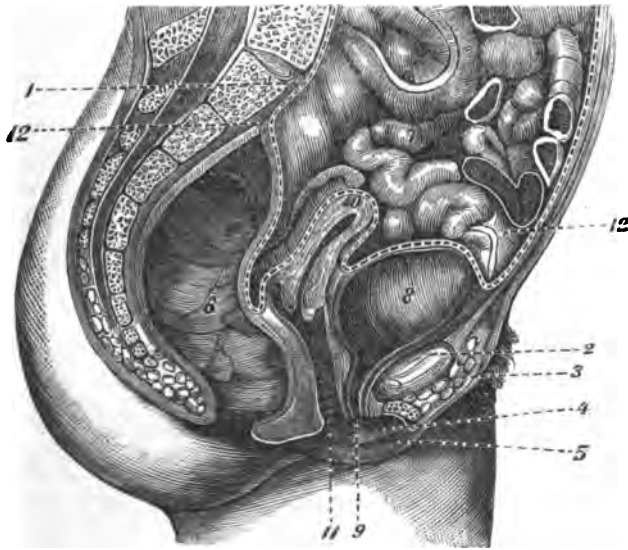


Рис. 7. Продольный разрѣзъ тазовой полости и находящихся въ ней органовъ: 1—мышь крестцовой кости; 2—лонное сращеніе; 3—лобокъ; 4—лѣвая малая губа; 5—лѣвая большая губа; 6—прямая кишка; 7—петли тонкихъ кишекъ; 8—наполненный мочевой пузырь, отодвинувшій матку къзади; 9—мочепускательный каналъ; 10—матка; 11—влагалище, представляющее здѣсь прямые оттоги, что верхній его конецъ отодвинуть къзади переполненнымъ пузыремъ; 12—брюшина, покрывающая сверху часть пузыря, прямой кишки и матки, (прерывистая линия).

дается немного во влагалище, образуя здѣсь наружное устье матки, названное старыми анатомами рыльцемъ линия (наружный зѣвъ), которое легко прощупывается пальцемъ, введеннымъ въ рукавъ. Полость матки въ продольномъ разрѣзѣ представляется въ видѣ неправильной щели (рис. 7), въ вертикальномъ—имѣетъ форму треугольника (рис. 8). Въ каждомъ углу этого треугольника находятся отверстія, ведущія въ полость Фаллопиевыхъ трубъ, а нижнее отверстіе (внутренній зѣвъ) соединяетъ полость матки съ полостью ея шейки.

¹⁾ До какой степени сильно мѣняется матка у беременной, можно судить по слѣдующимъ даннымъ. Въ то время, какъ дѣвственная матка всѣмъ всего около 1-го унца, къ концу беременности всѣмъ ея достигаетъ до 24 унцовъ, т. е. увеличивается почти въ 24 раза (Миккель). Величина полости первой равна $\frac{3}{4}$ куб. дюйма, вторая же можетъ вмѣстить въ себѣ 408 куб. дюймовъ, слѣдовательно, въ 544 раза болѣе (по Краузе въ 519 разъ). Въ длину она увеличивается въ 11 разъ, въ ширину отъ 3 до 5 разъ. Понятно, что цифры эти имѣютъ только приблизительное значеніе, такъ какъ величина беременной матки зависитъ не только отъ величины плода, но и отъ обилія родовыхъ водъ.

Стѣнки матки состоятъ, главнымъ образомъ, изъ разнообразно перепутанныхъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ, не подчиненныхъ волѣ человѣка. Это самый существенный средній слой, содержащій сильно развитые сосуды, которые сильно сжимаются при сокращеніяхъ матки (что особенно важно во время и послѣ родовъ). Мышечныя пучки матки расположены такъ, что всего сильнѣе сокращается ея верхняя часть. Нижній отдѣлъ матки (ниже такъ называемаго «кольца сокращенія») и шейка растягиваются, образуютъ съ влагалищемъ общій каналъ, черезъ который прогоняется плодъ во время родовъ. Внутренній слой состоитъ изъ слизистой оболочки, значеніе которой указано ниже, а снаружи большая часть матки покрыта брюшиною—тонкою перепонкою, выстилающею всѣ внутренности живота; вотъ почему и воспаленіе матки легко переходитъ и на этотъ нѣжный покровъ, принимая угрожающій характеръ. Кроме того, спереди къ маткѣ прилежитъ мочевоу пузырь, сзади лежитъ прямая кишка (см. рис. 7—8, 6). Такое близкое сосѣдство и объясняетъ намъ, отчего измѣненія, происходящія въ маткѣ во время беременности, равно какъ и при болѣзненномъ ея состояніи, не остаются безъ вліянія на отправленія этихъ органовъ и обратно.

Брюшинный покровъ, переходя съ мочевого пузыря на переднюю стѣнку матки, затѣмъ на дно ея и на заднюю стѣнку, образуетъ съ боковъ двѣ складки. Складки эти, въ видѣ сложеннаго полотна, направляются къ стѣнкамъ таза и носятъ названіе широкихъ маточныхъ связокъ. Слѣдовательно, онѣ идутъ поперекъ тазовой полости, дѣлятъ ее на переднюю и заднюю части и обуславливаютъ положеніе матки въ тазу. На помощь имъ существуютъ еще, въ видѣ крѣпкихъ снурковъ, двѣ круглыя связки, идущія съ боковъ дна матки къ паховому кольцу, теряющіяся въ толщѣ лоннаго бугра и большихъ губъ, и наконецъ небольшіе пучки связокъ отъ шейки къ 3-му—4-му ложнымъ крестцовымъ позвонкамъ.



Рис. 8. Вертикальный разрѣзъ внутреннихъ половыхъ органовъ женщины. 1—Матка съ треугольною полостью внутри; 2—Фаллопіева труба, черезъ каналъ которой яйцо проходитъ въ матку, нижняя часть ея бахромчата. Во время менструаціи бахрома приближается къ 3—яичникамъ (въ разрѣзѣ), въ которыхъ, въ особыхъ пузырькахъ развиваются яички; 4—нижняя часть или шейка матки. Всѣ эти органы поддерживаются широкою связкою—на рис. въ видѣ широкой пленки и двумя круглыми, идущими по бокамъ матки (видны куски только).

Отсюда видно, что укрѣпленія матки поддерживаютъ ее лишь съ обѣихъ боковъ я снизу, такъ что верхняя часть—дно матки, во время беременности, отбѣсна вънутренности, свободно поднимается кверху сперва въ полость большого таза, а потомъ и въ брюшную, отчего и объемъ живота увеличивается. Представляя свои выгоды во время беременности, такое расположеніе матки, вмѣстѣ съ тѣмъ, обуславливаетъ возможность смѣщенія ея при ослабленіи поддерживающихъ ее связокъ и укрѣпленій, что, напр., бываетъ послѣ родовъ, если женщина рано покинетъ постель, и при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (опущеніе, выпаденіе матки).

Новѣйшія изслѣдованія проф. Федорова ¹⁾ показали, что маткѣ присуща особая секреторная (отдѣлительная) дѣятельность, играющая важную роль въ экономіи всего организма. Слизистая оболочка матки выдѣляетъ особое бѣлковое вещество, отличающееся ему присущими токсическими (ядовитыми) свойствами. Подъ его вліяніемъ давленіе крови въ сосудахъ падаетъ, дѣятельность сердца и дыханія учащается, а при значительныхъ дозахъ (опыты надъ кроликами) нѣ-

¹⁾ См. его статью въ «Журналѣ Акушерства и женскихъ болѣзней». Июнь 1897 г., стр. 633 и подробный рефератъ въ «Акушеркѣ» 1897 г. кн. 12 стр. 390—400.

которыя животныя умирали отъ паралича сердца. Какую громадную роль въ жизни женщины играетъ это отдѣленіе увидимъ ниже. Кстати здѣсь упомянемъ, что подобное же дѣйствіе оказала и вытяжка грудныхъ железъ не кормящей самки, т.-е. тоже паденіе кровяного давленія при учащенномъ пульсѣ и дыханіи. Слѣдовательно и на организмъ женщины она дѣйствуетъ аналогично маточному отдѣленію, о чемъ рѣчь впереди.

У верхнихъ угловъ полости матки (рис. 8) открываются справа и слѣва узкія, внутреннія отверстія маточныхъ трубъ, названныхъ Фаллопиевыми по имени ихъ открывшаго анатома. Трубы эти или яйцепроводы имѣютъ видъ тонкихъ снурковъ съ каналомъ внутри, постепенно расширяющимся по мѣрѣ удаленія отъ матки, пока не закончатся широкими бахромчатыми концами, называемыми фимбрами. Трубы лежатъ между листками широкихъ маточныхъ связокъ. Состоятъ онѣ изъ волокнистой, способной сокращаться ткани; снаружи онѣ покрыты брюшиною, а внутри выстланы особеннымъ покровомъ—мерцательнымъ эпителиемъ, рѣснички котораго движутся по направленію къ маткѣ. Такимъ образомъ, яичко женщины, попавъ въ бахромы трубъ, подгоняется по пути въ матку постоянно движущимися рѣсничками этого покрова трубы, а въ болѣе узкой части—сжатіемъ волокнистой ткани толкается дальше (подобно тому, какъ комокъ пищи проталкивается глоткою) и достигаетъ полости матки ¹⁾.

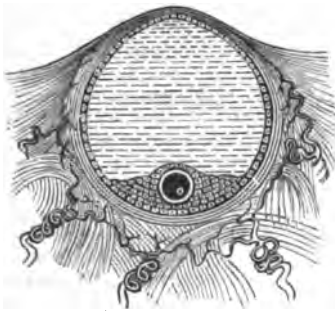


Рис. 9. Граафовъ пузырекъ, созрѣвшій, но не допнувшій еще. Внизу видѣнъ плодносный кружечекъ съ яичкомъ, кругомъ—сосуды, его питающіе.

Наконецъ, самую существенную часть полового аппарата женщины составляютъ яичники (рис. 8—3), два железистыхъ органа, назначенныхъ для зарожденія и созрѣванія женскихъ яичекъ. При недоразвитіи ихъ въ большинствѣ случаевъ не развивается матка и другіе органы, и женщина становится мужеподобною. Яичники расположены по бокамъ матки, между широкими маточными связками и укрѣпляются собственными снурками—связками (связки яичниковъ), допускающими известное передвиженіе. Форма ихъ эллиптическая, приплюснутая, величина съ миндальну (а иногда съ голубиное яйцо), вѣсъ около 2½ лотовъ (30 грм.). Снаружи они покрыты плотною оболочкою, а внутри состоятъ изъ волокнистой ткани, въ промежуткахъ которой помѣщаются едва замѣтные первичные пузырьки, какъ ихъ называютъ, фолликулы, густо оплетенные сѣтью волосныхъ сосу-

¹⁾ Теперь доказано, что и ворсинки слизистой оболочки матки движутся въ томъ же направленіи какъ и ворсинки трубъ, т. е. сверху внизъ (L. Mandl въ Вѣнѣ), между тѣмъ какъ еще недавно имъ приписывали обратное движеніе. (-Centralblatt f. Gynaekologie- 2 Apr. 98 г. Врачъ № 17, 1898).

довъ ¹⁾ (въ зрѣломъ яичникѣ ихъ бываетъ до 3500). Наибольшей величины яичники достигаютъ во время менструаціи и особенно во время беременности, вслѣдствіе обильнаго притока крови къ маткѣ.

Такимъ образомъ, яичники и трубы—парные органы, матка—одна, да и то потому, что обѣ половинки ея срослись между собою. У млекопитающихъ (напр. у овецъ) матка двурогая, т. е. состоитъ изъ видимо раздѣленныхъ двухъ частей, у другихъ низшихъ млекопитающихъ она двойная. Въ исключительныхъ случаяхъ, гдѣ и у женщины не произошло полнаго сліянія двухъ половинокъ, матка тоже имѣетъ двурогій видъ, а гдѣ развилась только одна часть—одинъ заостренный рогъ торчитъ въ сторону.

Разсмотримъ теперь главнѣйшую функцію яичника. Выдѣленіе яичекъ происходитъ слѣдующимъ образомъ. Съ наступленіемъ усиленнаго притока крови къ половымъ органамъ, мѣшечки, содержащія яички, увеличиваются, поднимаются къ поверхности яичника и здѣсь начинаютъ понемногу подымать его оболочку, причемъ наиболѣе развитые пзъ нихъ мѣстами скопляются въ видѣ маленькихъ возвышеній, такъ что поверхность яичника становится бугристой, неровной. Такой развитый мѣшечекъ, названный по имени анатома, его описавшаго, Граафовымъ пузырькомъ, состоитъ изъ тоненькой соединительнотканной оболочки (рис. 9), которая есть не что иное, какъ уплотненное вещество самого яичника. Къ внутренней поверхности этой оболочки прилегають много мелкихъ клѣточекъ. Въ одномъ мѣстѣ Граафова пузырька замѣтно скопленіе этихъ клѣточекъ—плодоносный кружечекъ, въ которомъ и лежитъ яичко. Остальное пространство выполнено жидкостью. Прежде думали, что плодоносный кружечекъ составляетъ необходимую принадлежность яичка, а потому и дали ему такое странное названіе, теперь же увидѣли, что это просто приставшія къ яичку клѣточки, выстилающія Граафовъ пузырекъ (фолликулу). Когда же скопленіе жидкости въ Граафовомъ пузырькѣ одолѣетъ препятствіе, представляемое стѣнкою въ наиболѣе истончившемся мѣстѣ, тогда пузырекъ разрывается, яичко выпадаетъ и, захваченное токомъ серозной жидкости, омывающей внутренности, запутывается въ туть же развѣтвляющихся бахромахъ ближайшей трубы, откуда ворсинками мерцательнаго эпителія толкается въ каналъ послѣдней и такимъ образомъ достигаетъ матки.

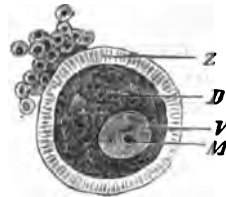


Рис. 10. Яичко женщины подъ микроскопомъ съ приставшими къ нему клѣтками эпителія.

Послѣ разрыва Граафова пузырька стѣнка его спадается складками и наполняется кровянымъ сверткомъ. Въ скоромъ времени ранка эта заживаетъ и образуетъ желтоватый рубецъ, показывающій, гдѣ произошелъ разрывъ оболочки яичника. Акушеры называютъ это мѣсто желтымъ тѣломъ. Особенно сильно развивается этотъ рубецъ во время беременности, такъ что по количеству такихъ мѣстъ можно опредѣлять и послѣ смерти, сколько разъ женщина была беременна.

¹⁾ У 17-ти лѣтней дѣвушки ихъ Henle нашелъ 17.000; но число ихъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (остеомаляція) рѣзко уменьшается. По вычисленію Neuse ихъ было всего около 5.100, многіе изъ нихъ заустѣваютъ и пропадаютъ, такъ что у взрослыхъ женщинъ ихъ обыкновенно значительно меньше.

Яичко женщины (рис. 10, стр. 69) представляется въ видѣ очень маленькой, бѣлой точки (въ діаметрѣ отъ $\frac{1}{8}$ до $\frac{1}{10}$ линіи). Если же на него посмотримъ черезъ микроскопъ, то увидимъ слѣдующія части: Z—желтоватая оболочка, внутри выполненная желткомъ D. Въ оболочкѣ этой при сильномъ увеличеніи видны поровые каналцы, служащіе, какъ доказано, для пропуска сѣмянныхъ нитокъ въ середину яйца. Въ желткѣ, обыкновенно не въ серединѣ, лежитъ клѣточка, называемая зародышевымъ пузырькомъ—V, а внутри послѣдней зародышевое пятнышко—M. Такимъ образомъ, яичко не есть простая клѣточка, а сложный продуктъ.

Но вѣдь роль половыхъ органовъ женщины, какъ это уже признано всѣми, далеко не ограничивается однѣми функціями размноженія. Прочная связь ихъ съ другими отправленіями организма слишкомъ очевидна, чтобы ее можно было отрицать. Какъ значеніе матки въ организмѣ не исчерпывается одной ролью мѣшка, въ которомъ развивается плодное яйцо, такъ точно въ послѣднее время въ литературѣ накопилось слишкомъ много данныхъ, доказывающихъ, что «въ яичникахъ дѣйствительно находится вещество, способное не только облегчить тяжелыя болѣзненные явленія естественнаго или преждевременнаго прекращенія мѣсячныхъ, но даже излѣчивающее ихъ» (Л. Ландау). Дѣйствуетъ оно на организмъ діаметрально противоположно маточному и грудному веществу. Вотъ что говоритъ по этому поводу проф. Федоровъ. 1) При введеніи въ кровь свѣжеприготовленной вытяжки яичниковъ или оварина Пеля ¹⁾ замѣчалось повышеніе кровяного давленія, работа сердца и дыханіе замедляются. 2) Пониженіе кровяного давленія, вызванное вспрыскиваніемъ маточнаго вещества не только выравнивалось подъ вліяніемъ оварина, но даже подымалось выше нормы.

Какую роль играетъ въ организмѣ женщины постоянная борьба этихъ антагонистовъ отдѣленія яичниковъ и матки, увидимъ сейчасъ, какъ только перейдемъ къ изложенію одной изъ важнѣйшихъ ея функцій—менструальнаго процесса.

Два явленія, характеризующія наступленіе возмужалости, т.-е. выдѣленіе созрѣвшихъ яичекъ, съ одной стороны, и изліяніе крови изъ сосудовъ матки, съ другой (т.-е. какъ говорятъ врачи—овуляція и менструація), находятся между собою въ физиологической связи, причѣмъ первое играетъ главную роль. Зависимость эта, хотя и оспаривалась нѣкоторыми учеными (Славянскій, Мионовъ) не подлежитъ сомнѣнію; доказательствомъ этому служитъ фактъ, что менструація прекращается послѣ полной потери яичниковъ (напр., послѣ вырѣзыванія ихъ), и что зачатія обыкновенно не бываетъ до начала появленія регулъ, ни послѣ наступленія менопаузы, а лишь въ тотъ періодъ жизни женщины, пока у нея бываютъ менструаціи. Исключенія, если и бываютъ, то очень рѣдко. Но въ чемъ состоитъ эта связь—увидимъ ниже, ознакомившись предварительно съ явленіями менструаціи. Теперь же постараемся отвѣтить на вопросъ: въ чемъ заключается причина появленія менструацій?

¹⁾ Оваринъ Пеля есть фармацевтическій препаратъ, получаемый изъ яичниковъ. Но какъ овариномъ называютъ яичниковую вытяжку, мамминномъ—вытяжку грудныхъ железъ, такъ и маточное вещество слѣдовало бы назвать утеринномъ (ovariae—яичники, mammae—груды, uterus—матка).

Раньше, однако, чѣмъ отвѣтить на него, замѣтимъ, какъ смотрѣли на это явленіе прежде и какъ ихъ объясняютъ современные ученые.—Сравнительно еще не такъ давно было распространено мнѣніе, что мѣсячное кровоизліаніе обозначаетъ время наибольшаго переполненія кровью половыхъ органовъ и что вслѣдствіе періодическихъ приливовъ къ нимъ происходитъ, съ одной стороны, разрывъ Граафова пузырька, а съ другой—кровоотеченіе изъ оболочки матки, подготовляющее почву для восприимчива яичка. Происхожденіе подобныхъ правильныхъ приливовъ очень остроумно объяснилъ Пелюгеръ раздраженіемъ, которое производитъ увеличивающійся въ объемъ Граафовъ пузырекъ на нервныя окончанія, заключающіяся въ неподатливой ткани яичника; но послѣднее предположеніе это о подготовкѣ почвы не выдерживаетъ критики, противорѣча многимъ фактамъ 1).

Дѣйствительно анатомическія изысканія Кундрата и Энгельмана 2), а также Вильямса, дали совершенно новое объясненіе этому явленію. По ихъ наблюденіямъ, слизистая оболочка матки, разрастаясь постепенно, достигаетъ своего наибольшаго развитія незадолго до наступленія менструаціи. Если же въ это время оплодотворенія не произойдетъ, то она подвергается такъ называемому жировому перерожденію (судьба, которой подвергаются очень часто всѣ переставшія функционировать части организма), отслаивается отъ матки, вслѣдствіе чего сосуды ея изъязвляются и появляются кровотеченія. Слѣдовательно, менструальное кровотеченіе не есть признакъ наибольшаго переполненія кровью, какъ думали еще очень недавно, а напротивъ, доказательство обратнаго развитія (регрессивнаго метаморфоза). Точно также и изслѣдованія Вильямса привели его къ заключенію, что слизистая оболочка матки періодически подвергается правильнымъ метаморфозамъ: пропадая во время мѣсячныхъ, мало-по-малу возстановливается и незадолго до наступленія слѣдующихъ регулъ она достигаетъ наибольшаго своего развитія, подвергаясь снова жировому перерожденію 3) и отслаиваясь во время кровотеченія и т. д. На основаніи этихъ изслѣдованій, Вирховъ, назвалъ менструацію неудавшеюся беременностью и считалъ ее аналогичною выкидышу, а Икаръ прямо требуетъ, чтобы мѣсячныя были включены въ такъ-называемое родильное (пурперальное) состояніе, куда относятъ беременность, роды, кормленіе грудью и новое возвращеніе регулъ 4).

Слѣдовательно, если прежде на менструальное кровотеченіе смотрѣли, какъ на подготовку матки къ воспріятію выдѣлившагося яичка, которое, будто бы, безъ этого не могло прикрѣпиться къ стѣнкамъ и начать развиваться, то впоследствии, напротивъ, пришла къ совершенно противоположному выводу и Повэръ удачно выразился, говоря: «женщина менструируетъ, потому что она не забеременѣла» 5), что опять-таки не исключаетъ возможности забеременѣть немедленно послѣ окончанія регулъ (см. ниже).

Резюмируя только что сказанное, въ отвѣтъ на два выше поставленные вопроса: въ чемъ заключается причина регулъ и какаѣя связь существуетъ между менструальнымъ кровотеченіемъ (менстру-

1) Подобный взглядъ высказывалъ и Е. Дрентельнъ въ своихъ общедоступныхъ лекціяхъ (см. «Здоровье женщины» Моск. 1899 стр. 73) полагая, вѣроятно, что публика должна довольствоваться всякимъ объясненіемъ, взятымъ изъ старинныхъ учебниковъ «лишь бы оно казалось правдоподобнымъ».

2) Kundrat und Engelmann. Stricker's med. Jahrb. 1873 г., стр. 135.

3) Obst. Jour. of Great Britain и т. д. Февр. и Мартъ 1875.

4) S. Icard. Женщина въ періодѣ менструаціи. Этюдъ по психологіи и судебной медицинѣ. Пер. съ франц. подъ ред. проф. А. Дохмана. Казань. 1891 г., стр. 10. Единственный въ своемъ родѣ и капитальный трудъ.

5) Лёвенталь предложилъ свою гипотезу, объясняющую происхожденіе менструальныхъ кровотеченій, которыя, къ слову сказать, онъ считаетъ патологическимъ (болѣзненнымъ) явленіемъ. Интересующихся этой гипотезой отсылаемъ къ «Курсу акушерства», проф. А. Ясинскаго (Харьковъ. 1887 г., т. I, стр. 115 и слѣд.), но о ней мы говорить не будемъ, такъ какъ новѣйшія изслѣдованія проще объясняютъ эти явленія.

аціей) и выдѣленіемъ зрѣлаго яичка (овуляціей), давали еще недавно слѣдующій отвѣтъ:

1) «Женскіе половые органы подвергаются періодическимъ приливамъ крови, протекающимъ обыкновенно въ теченіе 4-хъ недѣль. На высотѣ прилива происходитъ обыкновенно разрывъ зрѣлаго Граафова пузырька, причемъ изъ него выдѣляется яичко, которое, если не встрѣтится съ сѣменемъ, бесплодно погибаетъ. Въ слизистой оболочкѣ матки при этомъ процессъ набуханія прекращается при выдѣленіи крови» (Шредеръ ¹⁾).

2) «Если же яичко оплодотворится и будетъ развиваться дальше, то оно, съ своей стороны, производитъ такое сильное раздраженіе на внутренніе половые органы (и тогда даже, когда яичко развивается внѣ матки), что слизистая оболочка (матки) продолжаетъ развиваться дальше (Шредеръ) и превращается въ одну изъ яйцевыхъ оболочекъ.

Современныя изслѣдованія (Жихарева, Отта, Федорова и др.), даютъ намъ право на другой выводъ, а именно:

Въ теченіи всей менструальной эпохи въ организмѣ женщины борются между собой постоянно два антагониста—отдѣленіе яичниковъ съ одной стороны, матки и груди—съ другой. По мѣрѣ того, какъ яичниковая функція увеличивается, подымается кровяное давленіе, возрастаетъ обмѣнъ веществъ и количество выдыхаемой углекислоты.

Наибольшей высоты оно достигаетъ тогда, когда maximum яичниковаго вещества поступило въ кровь.

За нѣсколько дней до мѣсячныхъ (2—7), когда обнаруживается усиленная дѣятельность матки—образуется такъ называемая «отпадающая менструальная оболочка» ²⁾ отдѣленіе матки и груди, которыя къ этому времени припухаютъ и дѣлаются болѣзненными, всасываясь въ кровь, берутъ временно перевѣсъ надъ яичниковымъ отдѣленіемъ. Какъ результатъ этого является паденіе кровяного давленія со всѣми послѣдствіями, предшествующими менструаціи. какъ: учащеніе сердцебіенія, приливъ крови къ головѣ, къ тазу) чувство жара и даже незначительное повышеніе температуры съ ослабленіемъ всѣхъ функцій организма. Явленія эти начинаютъ выравниваться лишь къ концу регуль, съ пробужденіемъ новой дѣятельности яичниковъ.

Такое постоянное повышеніе кровяного давленія со всѣми другими

1) «Учебникъ акушерства», перев. подъ ред. проф. Рейна, 4-ое изд. Спб. 1887 г. стр. 23 и 24. Приводя эту теорію, мы должны сознаться, что и она не объясняла намъ всѣхъ случаевъ. Есть женщины, которыхъ въ простонародіи называютъ «чистыми», такъ какъ онѣ не носятъ рубашечнаго. Кроме того, отдѣленіе менструальной крови появлялось иногда и у такихъ женщинъ, которымъ, вслѣдствіе болѣзненнаго перерожденія, вырѣзывали оба яичка (овариотомія). Явленіе, аналогичное регуламъ, мы встрѣчаемъ у животныхъ во время такъ-называемой течки, причемъ у многихъ изъ нихъ удавалось наблюдать кровотокація пространства на внутренней оболочкѣ матки (у коровъ, напр.)

2) Отпадающей ее называютъ потому, что она отслаивается и, такъ сказать, отпадаетъ и удаляется наружу вмѣстѣ съ мѣсячными кровями (хлопья, пленки).

функціями организма можетъ быть изображено въ видѣ кривой линіи, волнообразныя движенія которой будутъ обхватывать весь періодъ жизни женщины, пока она способна носить регулы и зачать. Причины же этихъ колебаній слѣдуетъ искать не въ постоянномъ накопленіи (суммированіи) раздраженія нервовъ, заложенныхъ въ яичникѣ, ростищимъ Граафовымъ пузырькомъ (теорія Пфлюгера), а въ измѣненіи состава крови вслѣдствіе всасыванія продуктовъ жизнедѣятельности половыхъ органовъ (яичниковъ, матки, груди) и ихъ железъ и въ производимыхъ ими раздраженіяхъ нервныхъ центровъ въ головномъ, продолговатомъ и спинномъ мозгу. Такимъ образомъ здѣсь блистательно подтверждается мысль, высказанная Браунъ Секаромъ, что железистые органы нашего тѣла не только отдѣляютъ свои секреты наружу, но и внутрь, причемъ продукты ихъ жизнедѣятельности всасываются, вліяя на весь организмъ.

Если же теперь взглянемъ съ анатомо-физиологической точки зрѣнія на менструальный процессъ, то, по мнѣнію проф. Федорова, онъ намъ представляется въ слѣдующемъ видѣ:

1) Предменструальная фаза, гдѣ съ повышеніемъ кровяного давления мышцы матки сдавливаютъ заложенные въ ихъ стѣнкахъ сосуды, вслѣдствіе чего кровь сильнѣе приливаетъ къ неспособной сокращаться слизистой оболочкѣ, какъ къ мѣсту слабого сопротивленія. Результатъ— активная гиперемія (полнокровіе не застойнаго характера) и увеличенное отдѣленіе слизи.

2) Менструальная фаза, наступающая при паденіи кровяного давления и параличѣ сосудовъ, характеризуется переполненіемъ кровью, размягченіемъ и расслабленіемъ мышечнаго слоя матки. Но такъ какъ мелкихъ артерій больше, чѣмъ венъ, то прилившая кровь не успѣваетъ оттекатъ назадъ, переходитъ въ толщу оболочки, просачивается и разрываетъ послѣднюю, и кровь вытекаетъ въ полость матки.

Слѣдствіемъ только что сказаннаго является нарушеніе питанія стѣнокъ матки и ихъ жировое перерожденіе.

3) Въ слѣдующей затѣмъ послѣменструальной фазѣ расстройство кровообращенія выравнивается и слизистая оболочка возобновляется. Что же касается яичниковъ, то въ предменструальномъ періодѣ они набухаютъ. Это набуханіе, завися отъ активнаго прилива крови, способствуетъ быстрому росту фолликулъ и ихъ превращенію въ Граафовы пузырьки. Въ періодѣ кровотеченія яичники возвращаются къ нормѣ (Штрассманъ).

Граафовъ пузырекъ обыкновенно лопається и освобождаетъ яичко въ періодѣ предменструальнаго или менструальнаго паденія кровяного давления (Штрассманъ), а не на высотѣ прилива. Наконецъ, мѣсто разрыва наполняется сперва серозно-кровоянистою жидкостью, а затѣмъ уже своеобразнымъ образованіемъ, называемымъ «желтымъ тѣломъ», о которомъ рѣчь впереди ¹⁾.

¹⁾ См. подробнѣе у проф. И. Федорова «Введеніе въ курсъ гинекологіи» вып. 1 «О менструальной функціи въ связи съ дѣятельностью яичниковъ, матки и молочныхъ железъ» Варш. 1899 г. стр. 77 и слѣд., гдѣ подробно разобраны всѣ теоріи.

Менструаціею (menstrua) называется періодическое выдѣленіе изъ сосудовъ слизистой оболочки матки кровяной жидкости, повторяющееся довольно правильно, среднимъ числомъ, черезъ 3 недѣли на 4-ю, т. е. разъ въ теченіи 24—28 дней (луннаго мѣсяца), у нѣкоторыхъ даже черезъ 30 дней. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ у совершенно здоровыхъ женщинъ типъ менструацій¹⁾ бываетъ неправильнымъ; чаще всего подобное явленіе наблюдается въ самомъ началѣ появленія и при полномъ прекращеніи регулъ; у многихъ дѣвушекъ правильность менструацій устанавливается только послѣ нѣкотораго промежутка времени—черезъ 1—¹/₂ года послѣ ихъ перваго появленія. Обыкновенно регулы появляются отъ 13-го до 17-го года жизни, но въ теплыхъ странахъ они начинаются еще раньше, а въ холодныхъ въ болѣе поздній періодъ времени. Дѣятельная, трудолюбивая жизнь отдаляетъ срокъ ихъ появленія; праздная, напротивъ, ускоряетъ; у городскихъ дѣвушекъ они начинаются раньше, чѣмъ у деревенскихъ. Половая жизнь, а слѣдовательно, и замужество, вызываютъ болѣе раннее появленіе менструальныхъ кровей.

Менструаціи называютъ также мѣсячными кровями, регулами, мѣсячнымъ очищеніемъ или просто мѣсячнымъ. Въ народности ихъ обозначаютъ словами: рубашечное, краски, «имѣтъ на себѣ».

Время наступленія первыхъ регулъ у женщинъ зависитъ отъ очень многихъ условий; на него вліяютъ климатъ, социальное положеніе, тѣлосложеніе, образъ жизни, раса и проч. Такъ, вліяніе климата видно изъ того, что въ то время, когда въ жаркомъ поясѣ наступленіе регулъ приходится на 11—14 годы, въ умѣренномъ на 13—16, въ холодномъ на 15—18 (таблица Дюбуа и Пажо) и вообще, чѣмъ ближе къ экватору, тѣмъ они начинаются раньше, и, наоборотъ. Е. Ивановъ, на основаніи 60.000 случаевъ (въ томъ числѣ 4.000 изъ харьковской клиники), нашелъ, что между среднею температурою чистоты и годомъ наступленія регулъ существуетъ обратное отношеніе и что приблизительно 1° разницы въ температурѣ соотвѣтствуетъ двухмѣсячной разницѣ во времени перваго появленія мѣсячныхъ кровей²⁾.

Кригеръ, изслѣдуя разницу появленія мѣсячныхъ у богатыхъ и бѣдныхъ, нашелъ, что въ то время, какъ у первыхъ они наступаютъ на 14-мъ году, у вторыхъ на 16-мъ. Затѣмъ его наблюденія привели къ тому заключенію, что въ высшихъ классахъ малорослыя и слабыя дѣвушки менструируютъ раньше здоровыхъ и высокихъ; въ простомъ выходитъ какъ разъ наоборотъ. Ивановъ, напротивъ, считаетъ это общимъ правиломъ. То же подтверждаетъ и Маеръ, утверждающій, будто брюнетки въ этомъ отношеніи обгоняютъ блондинокъ, что, впрочемъ, опровергается другими. Болѣе раннее появленіе регулъ въ образованномъ классѣ Раднборскій приписываетъ воспитанію и указываетъ на музыку, какъ на вліяніе, которое можетъ и должно отразиться на половой сферѣ³⁾. Странно только, что никто не задался цѣлью прслѣдовать вліяніе возбуждающей мясной пищи.

Здѣсь же укажемъ, что Мандль, Штрассманъ, Гебгардъ и Помпе ставятъ кровотеченіе изъ слизистой оболочки матки «исключительно въ связь съ измѣненными условіями кровообращенія», при чемъ нѣкоторые, какъ Мандль и Вестфаль отмѣчаютъ также при этомъ и наличность дегенеративныхъ процессовъ» (Федоровъ) т. е. обратнаго развитія слизистой оболочки, какъ слѣдствія нарушеннаго питанія.

1) Типомъ мѣсячныхъ наз. періодъ времени, черезъ который наступаютъ крови.

2) Е. Э. Ивановъ. Объ отношеніи времени перваго появленія регулъ къ мѣсту рожденія, тѣлосложенія, социальнаго положенія и народности. Харьковъ. 1884 г., и его обстоятельную статью въ «Медицинѣ» за 1890 г., № 22 и слѣд.

3) Такъ Фурнье Пескэ сообщаетъ объ одной учительницѣ музыки, которая

По ссловіямъ оказывается, что самыя раннія являются у высшихъ классовъ, болѣе позднія у мѣщанъ и самыя позднія у низшихъ сословій (Ивановъ), что подтверждается наблюденіями Бріеръ-де-Буамона, Тирховскаго и др. Такъ, по Горвицу, у деревенскихъ жителицъ менструація наступаетъ въ среднемъ въ 17½ лѣтъ, у привилегированныхъ въ 15½ л., по Геккеру—16½ и по Славянскому еще немного раньше; но зато у горожанокъ время наступленія регулъ соотвѣтствуетъ 15½ лѣтамъ (Китеръ) и даже 14½ (Радиборскій). (См. «Дневникъ» стр., 18 и слѣд.).

Наконецъ, и расовыя отличія здѣсь играютъ важную роль. По наблюденіямъ Іоахима, еврейки въ Австріи начинаютъ менструировать раньше венгерокъ, а славянскія женщины получаютъ регулы еще позже. Далѣе, Жубертъ говоритъ, что европеечки, родившіяся въ Индіи, получаютъ регулы одновременно въ ихъ сверстницами въ Англіи 1).

Въ литературѣ собрано значительное количество случаевъ наступленія регулъ гораздо раньше средняго срока. Такъ, напр., Бріеръ говоритъ о 5, 7, 8, 9, 10-лѣтнихъ дѣвочкахъ менструировавшихъ. Горвицъ наблюдалъ наступленіе регулъ на 10-мъ году, причѣмъ дѣвочка родила на 12-мъ году. Проф. Ясинскій наблюдалъ раннія менструація на 9 и на 11-мъ году. Но все это еще ничего сравнительно съ тѣми 42-мя случаями, которые приводитъ д-ръ Плоссъ 2), говоря о ранней половой зрѣлости, гдѣ регулы были у 9, 5-ти-мѣсячныхъ дѣвочекъ и даже у новорожденныхъ. При этомъ въ списокъ вошла лишь тѣ дѣти, у которыхъ кровотеченіе изъ половыхъ органовъ повторилось періодически. Въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ указано имя ребенка, годъ и мѣсто рожденія, а также авторъ, наблюдавшій его. Замѣчательно, что у подобныхъ субъектовъ почти всегда грудныя железы очень рано развивались, повывалась волоса на половыхъ органахъ, всѣ масса тѣла значительно увеличивалась, т.-е. являлись и другіе признаки возмужалости. Онъ приводитъ портретъ Анны Штробель, родившейся въ 1876 году въ С.-Луи, начавшей менструировать на 16-мъ мѣсяцѣ и имѣвшей въ 4 года и 9 мѣсяцевъ сильно развитыя груди (сообщилъ Бернай 3).

Рядомъ съ слишкомъ ранними регулами встрѣчались случаи, гдѣ женщина начинала менструировать очень поздно—запоздавая менструація. Проф. Горвицъ встрѣтилъ два случая, гдѣ мѣсячныя начались на 25-мъ году, д-ръ Натансонъ указываетъ на такой же примѣръ, а Родзевичъ—у 36-ти-лѣтней женщины. У этой послѣдней регулы наступили послѣ 13-ти родовъ, изъ которыхъ въ трехъ случаяхъ были двойни. Клеманъ сообщаетъ о женщинѣ, вышедшей замужъ 27-ми лѣтъ, у которой мѣсячныя появились впервые послѣ восьмой беременности и правильно продолжались до 54-хъ лѣтъ.

Что же касается до продолжительности каждаго менструальнаго періода въ отдѣльности, то здѣсь наблюдаются значительныя колебанія даже у однихъ и тѣхъ же индивидовъ. Встрѣчаются случаи, гдѣ ре-

никогда не могла прослушать музыкальной пьесы безъ того, чтобы у нея не появилось небольшое отдѣленіе крови изъ матки.

1) Joubert Einfluss tropischen Klimas auf die Menstruationen. Lancet. 1894 г.

2) Ploss, Das Weib in der Natur und Völkerkunde. 2-е, посмертное изд., обработанное М. Bartel'somъ. Leipz 1887, т. I, стр. 237 и слѣд. (въ настоящее время вышло уже 7-ое изданіе). Книга д-ра Г. Плосса «Женщина въ естествовѣденіи и народовѣденіи» перев. на русскій языкъ и вышла двумя изданіями, 1-ое, болѣе раннее Ф. Щепанскаго (т. I, 1898 г. т. II, 1900 г., подъ ред. д-ра Фрейберга и 2-ое худшее, подъ редакціей (?) извѣстнаго авериста д-ра В. Рамма, изд. Югансона). Послѣдній переводъ изобилуетъ ошибками, враньемъ и т. п. прелестями. Отъ приобрѣтенія его предостерегаемъ нашихъ читателей. Изданіе г-на Щепанскаго вполне приличная книга, хотя рисунки нѣкоторые и выброшены. Цѣна, вышѣ 10 р. за два тома, понижена до 5 р. Не только любитель этнографіи, но и каждый образованный человѣкъ найдетъ въ ней много интереснаго.

3) Наибольшее число случаевъ ранней зрѣлости собрано L. Neugebauer'омъ. См. В. Жукъ. «Ранняя половая зрѣлость» «Акушерка» кн. 4. 1899 г. стр. 97—109. См. также Жихаревъ «Къ ученію о мѣсячныхъ», «Журн. Акуш. и Женск. Болѣзн.» 1895—1896 гг.

гулы продолжаютя лишь одинъ день, равно какъ такіе, гдѣ они длятся 8 дней. Среднимъ срокомъ считается 3—5 дней. Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ замѣтить, что опредѣленіе числа дней, въ которые происходятя регулы, очень трудно, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ замѣтно лишь начало ихъ, конецъ же, вслѣдствіе незначительнаго количества крови, можетъ просмотрѣть и сама менструирующая; которая будетъ думать, что крови остановились раньше. Не менѣе трудно также опредѣлить и количество крови, истекающей во время мѣсячныхъ. Въ среднемъ его считаютъ отъ 3-хъ до 8 унцевъ. Женщины, имѣющія обильныя менструаціи, не обусловленныя какими-нибудь патологическими (болѣзненными) причинами, считаются самыми способными къ зачатію. Наибольшее количество крови обыкновенно выдѣляютя женщины въ возрастѣ отъ 25 до 30 лѣтъ; у брюнетокъ кровотеченія обильнѣе, чѣмъ у блондинокъ. У дѣвственницъ количество выдѣляющейся крови меньше, чѣмъ у живущихъ половою жизнью.

Обыкновенно, въ началѣ мѣсячныхъ изъ дѣтородныхъ частей показывается слизь, оставляющая свѣтлыя пятна на бѣлѣ, затѣмъ она темнѣетъ и, наконецъ, выдѣляется одна кровь. Эта послѣдняя тоже вытекаетъ не равномерно: сначала ея очень немного, затѣмъ отдѣленіе усиливается и при обильныхъ мѣсячныхъ появляются даже сгустки. Черезъ день или два количество крови начинаетъ убывать и постепенно прекращается. Въ концѣ мѣсячныхъ снова показывается еще немного слизи. Случается и такъ, что выдѣленіе крови вдругъ прекращается и затѣмъ снова начинается. Чаще всего это бываетъ при простудѣ или психическихъ потрясеніяхъ. Такъ, въ литературѣ извѣстенъ фактъ, что когда, во время французской революціи, была арестована молодая женщина, имѣвшая менструаціи, то вслѣдствіе испуга мѣсячныя мгновенно прекратились и вся кожа приняла темную окраску. Д-ръ Шеръ, въ своей популярной книгѣ, рассказываетъ про одну 50-ти-лѣтнюю даму, у которой менструаціи, совершенно прератившіяся болѣе года, снова появились, когда она влюбилась¹⁾.

Нормальная менструальная кровь темно-пурпуровая, плотная и жирная, издаетъ неприятный запахъ, похожій на запахъ извѣстнаго растенія—ноготковъ (*Calendula officinalis*). По мнѣнію Вирхова, запахъ этотъ зависитъ отъ примѣси летучей жирной кислоты. Реакція ея замѣтно щелочная, вслѣдствіе примѣси слизи изъ матки и рукава,—причина, отчего она, при нормальныхъ условіяхъ, не способна свертываться, что легко происходитъ съ кровью изъ ранъ или изъ носа. У особъ слабыхъ, малокровныхъ, цвѣтъ мѣсячной крови красный или даже блѣдный.

Выдѣленіе менструальныхъ кровей подадо поводъ считать женщину въ это время «нечистой» и всякія сношенія съ нею (особенно половыя) строго преслѣдовались религиозными предписаніями персовъ и особенно семитовъ, а также и у всѣхъ первобытныхъ народовъ. Народы монгольскаго племени (калмыки, самодѣды) придерживаются тоже подобнаго обычая. Всѣ основатели религій: Зороастръ, Моисей²⁾, Маго-

¹⁾ М. Шеръ. Общедоступное руководство къ распознаванію и лѣченію женскихъ болѣзней для дамъ и акушеровъ, съ рисунк., вып. I и II. Спб. 1883 г. Книга эта написана врачомъ-практикомъ, близко знакомымъ съ жезнью и стоить того, чтобы ее рекомендовать каждой образованной женщинѣ.

²⁾ По еврейскому закону въ это время мужчина не только не можетъ имѣть съ нею половыхъ сношеній, но даже не смѣетъ прикасаться къ постели, гдѣ она сидѣла, иначе онъ будетъ «нечистъ» (Кн. Левитъ. XV). Въ библии рассказывается слѣдующее: Рахиль украдала золотыхъ идоловъ, положила ихъ подъ верблюжье сѣдло и сама сѣла сверху. Когда же Лаванъ, обыскавъ всѣ шатры Якова, возшелъ, наконецъ, въ шатеръ младшей дочери, она его встрѣтила словами: «Да не прогнѣвается госпо-

метъ сходятся на этомъ пунктѣ. Древніе вранцы вѣрили, что мѣсячныя крови созданы злымъ духомъ. Остатки этого взгляда сохранились и въ христіанскомъ ученіи о первородномъ грѣхѣ.

Не только у дикарей, но даже среди простонародія образованныхъ народовъ Европы сохранилась и, какъ увидимъ, не безъ основанія, боязнь сношеній съ женщиною менструирующею 1). Это инстинктивное самосохраненіе, такъ какъ половыя сношенія въ этомъ періодѣ положительно вредны, какъ для мужчины, такъ и для женщины, вызывая нерѣдко болѣзнь половыхъ органовъ 2). Съ другой стороны жизненный опытъ показалъ, что одно уже присутствіе менструирующей женщины въ погребахъ обуславливаетъ порчу вина, пива, уксуса и молока, т. е. веществъ, способныхъ бродить (Шлейхеръ). Въ послѣднее время факты эти подтверждались и научными наблюденіями, которыми установлено, что присутствіе менструирующей женщины, особенно при хирургическихъ больныхъ, затягиваетъ заживленіе ранъ, что, безъ сомнѣнія, обуславливается тѣмъ обиліемъ микроорганизмовъ (разныхъ видовъ бактерий), которые выделяются съ мѣсячною кровью (В. Строгановъ). Вотъ почему во многихъ больницахъ за границу вся женская прислуга обязывается носить въ это время антисептическіе бинты (см. далѣе, гдѣ указаны и причины этого явленія). Не даромъ же въ Швабii мѣсячныя крови считаются ядомъ, а дикари отравляютъ ими свои стрѣлы. Раны, происходящія при этомъ, долго гноятся и не заживаютъ.

Совершенно своеобразный взглядъ на мѣсячныя выказалъ Кейферъ, считавшій менструацію выдѣлительнымъ (секреторнымъ) процессомъ, путемъ котораго изъ организма выводятся ненужныя вещества, слѣд. вполне аналогичнымъ процессамъ пото- и мочетѣленія. Далѣе онъ говоритъ, что самый составъ мѣсячныхъ мѣняется сообразно различнымъ измѣненіямъ въ организмѣ. Такъ напр. при различныхъ пораженіяхъ слизистой оболочки матки въ менструальной жидкости могутъ появляться и вещества, свертывающія кровь, подобно тому, какъ въ мочѣ, при пораженіи почекъ, появляется бѣлокъ. Въ свою очередь измѣненія отдѣлительной дѣятельности матки подчасъ рѣзко сказываются на всемъ организмѣ. Такъ, известно, что задержка регулъ даетъ очень явную картину отравленія организма, названнаго авторомъ менореміей, подобно уреміи—отравленію мочей. Главныя измѣненія здѣсь сказываются въ разстройствѣхъ сосудистой системы: расширеніи сосудовъ, застойной гипереміи органовъ, сердцебіеніи, кожныхъ сыпяхъ и пр., а также и нервной дѣятельности—различныя боля, тошноты, рвоты, судороги и душевныя разстройства. Этимъ путемъ объясняются и тѣ измѣненія въ организмѣ—предвѣстники половой зрѣлости (prodromi rubertatis),—которыя появляются передъ наступленіемъ мѣсячныхъ. Кейферъ ихъ объясняетъ менореміей (отравленіемъ мѣсячными) вслѣдствіе недостаточнаго развитія органа—матки, долженствующаго ихъ выдѣлить. Точно также, различныя припадки, сопровождающіе начало беременности обязаны своимъ происхожденіемъ задержкѣ регулъ. Даже эклампсія онъ считаетъ однимъ изъ проявленій менореміи, обращая въ то же время вниманіе на тотъ рядъ разстройствъ, которыя являлись у кормилицъ, когда у нихъ во время кормленія покажутся мѣсячныя. (L'Obstétrique 1897. № 4, стр. 803 «Журн. Акуш. и Женск. Болѣз.» Июнь, 1898 г.). Какъ видно, что старинное наименованіе регулъ мѣсячными очищеніями, т. е. отдѣленіемъ, путемъ котораго организмъ освобождается отъ вредныхъ продуктовъ, совершенно вѣрно. Названіе это, какъ мы только что видѣли, подтверждается изслѣдованіями проф. Федорова.

Предвѣстники. За одинъ или нѣсколько дней до наступленія кровоточенія многія женщины становятся раздражительными, жалуются на ощущение жара, головную боль, тупую боль въ нижней части живота и въ области крестца, частые позывы къ мочеиспусканію и легкое разстройство пищеваренія. Груды набухаютъ, напрягаются, становятся

длинъ мой, что я не могу встать передъ тобою; ибо у меня обыкновенное женское. Отецъ такъ и ушелъ ни съ чѣмъ (Кн. Бытія, гл. XXXI, 35). Подробнѣе объ этомъ см. у Плосса цит. соч.

1) См. у Ellis'a. Мужчина и женщина, пер. д-ра Гринберга 1898 г.

2) Совершенно противоположное замѣчается у животныхъ во время течки.

болѣе твердыми и чувствительными; нерѣдко въ нихъ чувствуются даже болѣзненные покальванія ¹⁾. У женщинъ болѣзненныхъ все это можетъ значительно усиливаться, причемъ наступаютъ: тошнота, рвота, нерѣдко поносы, сердцебиеніе и проч.; боли становятся колюкообразными и распространяются на бедра. Къ этому можетъ присоединиться чувство жара и озноба, повышение температуры и получается настоящая менструальная лихорадка (Труссо). Физиологическими эти припадки считаются только тогда, когда они обнаруживаются въ легкой степени и прекращаются съ наступленіемъ выдѣленія кровей. Называютъ ихъ менструальными заболѣваніями (*molimina menstrualia*), вѣрнѣе было бы сказать предвозвѣстниками регулъ. Замѣчательно, что у простонародія ихъ не бываетъ или они сказываются въ такой легкой формѣ, что ихъ не замѣчаютъ. Подобныя явленія наблюдались и передъ наступленіемъ возмужалости и называются *prodomi pubertatis*—предвозвѣстники наступленія половой зрѣлости.

По наблюденіямъ д-ра Репрева («Врачъ» 1888 г., № 35) даже у совершенно здоровыхъ женщинъ, за день или за нѣсколько дней до регулъ и непосредственно послѣ нихъ, температура и пульсъ замѣтно поднимаются, хотя и не доходятъ до лихорадочной высоты. Что же касается до вліянія этого періода на душевное настроеніе женщины, то оно извѣстно всякому, особенно кому приходилось наблюдать дѣвушекъ передъ началомъ первыхъ менструацій или некормящихъ родильницъ на 6-й недѣль (первое возвращеніе регулъ), когда перемѣна характера, капризы и странности поражаютъ насъ своею неожиданностью. Но мы обращаемъ вниманіе лишь на тѣ случаи, гдѣ, ко времени наступленія половой зрѣлости, дѣвушки страдали хотя бы и легкимъ психическимъ расстройствомъ (что родители тщательно скрываютъ, боясь повредить своимъ дочерямъ), такъ какъ именно у такихъ лицъ (проф. Бруардель, проф. Балль и др.) впоследствии чаще всего и являются припадки послѣродовой маніи.

Все эти явленія, какъ мы видѣли, зависятъ отъ усиленной секреторной дѣятельности матки и груди (передъ регулами), дѣятельности, которая вноситъ въ потокъ крови особое ядовитое вещество, обусловливающее замѣпательство въ сосудистой и нервной системахъ женщины. Точно также недостаточная дѣятельность яичниковъ у молодыхъ дѣвушекъ обусловливаетъ появленіе всѣхъ, уже указанныхъ «предвѣстниковъ регулъ» и «менструальныхъ заболѣваній». Но что подобное предположеніе вѣрно, видно изъ того, что дача оварьяна во всѣхъ подобныхъ случаяхъ оказываетъ цѣлебное дѣйствіе (Федоровъ) ²⁾.

Кстати здѣсь укажемъ еще, что связь между отравленіями половыхъ органовъ и носа женщинъ давно уже подмѣчена. Еще древнѣе знали о ея существованіи. Многие случаи носовыхъ кровотеченій въ періодѣ созрѣванія дѣвушекъ, при недостаточномъ количествѣ или задержкѣ мѣсячныхъ, служатъ тому явнымъ доказательствомъ. Но лишь въ недавнее время д-ръ Флисъ, воспользовавшись богатымъ матеріаломъ въ клиникѣ, основанной проф. Ольсгаузеномъ (въ Берлинѣ), издалъ цѣлую работу по этому вопросу и пришелъ къ слѣд. выводамъ: 1) «менструальный процессъ выражается въ носу въ видѣ набуханія, нѣкотораго посинѣнія, повышенной чувствительности къ зондировкѣ и легкой кровоточивости нѣкоторыхъ пунктовъ» (передней части объѣмъ нижнихъ раковинъ, имѣющей цещеристое строеніе, и богатыхъ сосудами и железами бугорковъ перегородки носа—*tuberculi septi* въ объѣмъ ноздряхъ, т. е. такъ наз. «половыхъ точекъ»—*Genitalstellen*). 2) Огромное количество случаевъ дисменоррей, неподдававшихся продолжительному лѣченію спеціалистами (при чемъ не было никакихъ измѣненій въ половой сферѣ), зависятъ отъ

1) У животныхъ во время течки замѣчается подобное явленіе. Такъ, у сукъ въ это время грудныя железы даже переполняются молокомъ.

2) Давалъ онъ оварьянъ въ количествѣ 0,3 грам. (= 5 гранъ) по 3 порошка въ день.

измѣненій въ носу, передаваемыхъ отраженно (рефлекторно), и излѣчивается смазываніемъ половыхъ точекъ 20% растворомъ кокаина, прижиганіемъ (трихлоруксусной кислотой, гальванической петлей). 3) Роды—не что иное, какъ большая менструація, сопровождающаяся родовыми болями—большой дисменорреей, какъ и при обычной дисменоррее, родовые боли въ крестцѣ и животѣ устраняются смазываніемъ половыхъ точекъ въ носу 20% растворомъ кокаина. Но такъ какъ явленія эти рѣзко выражены, то требуется повторное смазываніе, и эффектъ его продолжается не болѣе 1—1½ часовъ. 4) Раздраженіе половыхъ точекъ въ носу—зондированіе, при аменоррее вызываетъ появленіе регулъ. Но что особенно опасно, такъ это разныя манипуляція въ этихъ областяхъ во время беременности, такъ какъ онѣ влекутъ за собою перерывъ беременности, т. е. выкидышъ. Такимъ образомъ мы видимъ, что является новое средство для обезболиванія родовъ, болѣе невинное, чѣмъ все до нынѣ извѣстныя какъ наркотизація. («La semaine médicale 31 марта 1897 г. и протоколы зас. Киевск. Акуш.-Гинекологич. Общ-ва, т. XI, стр. 17). Кстати прибавимъ, что в Узону приходилось видѣть, что упорныя пораженія носа (какія?—не сказано) сами собою излѣчивались однимъ регулированіемъ половыхъ сношеній или полнымъ воздержаніемъ (реф. «Thegar. Almanach» Beck'a въ «Медицинск. Журналъ», январь 1899 г. 1).

Регулы считаются нормальнымъ, т. е. физиологическимъ явленіемъ въ жизни женщины; отсутствіе ихъ составляетъ уже болѣзненное явленіе, извѣстное подъ именемъ аменорреи, наблюдаемое чаще всего у особъ слабыхъ, анемичныхъ и хлоротичныхъ. Въ случаяхъ, гдѣ отсутствіе регулъ замѣчается у здоровыхъ женщинъ, тамъ нѣрѣдко во время менструальнаго періода являются кровотеченія не изъ половыхъ органовъ, а изъ другихъ частей тѣла—изъ носа, уха, десенъ, легкихъ и пр. Явленіе это называютъ замѣняющими кровотеченіями или викарными мѣсячными. Нормальное отсутствіе мѣсячныхъ бываетъ только при беременности и кормленіи грудью.

Здѣсь не мѣшало бы сказать нѣсколько словъ о гигиенѣ менструальнаго періода, о которой почему-то умалчиваютъ гг. акушеры.

Если состояніе половыхъ органовъ женщины во время мѣсячныхъ и нельзя назвать болѣзненнымъ, то, во всякомъ случаѣ, оно далеко не нормально, и только послѣ окончанія менструальнаго процесса функція ихъ приходятъ въ равновѣсіе; но если этому переходу что-нибудь помѣшаетъ, то немедленно является заболѣваніе. Такъ, напримѣръ, достаточно легкой простуды, которую внѣ регулъ женщина перенесла бы безнаказанно, чтобы вызвать воспаленіе половыхъ частей. Вотъ почему во время менструацій женщина должна вести болѣе правильный образъ жизни и быть осторожнѣе, чѣмъ внѣ этого періода.

Прежде всего необходимо избѣгать всего, что только можетъ усилить приливъ крови къ тазовой полости. Въ этомъ отношеніи особенная осторожность необходима для слабыхъ изнѣженныхъ женщинъ, такъ какъ при сильномъ приливѣ крови (гипереміи) внутреннихъ поло-

1) Д-ръ Н. Мансуровъ (въ Рязанск. губ.) провѣрилъ это наблюденіе и говорить, что при дисменоррее (болѣзненныхъ регулахъ) «смазываніе 20% растворомъ кокаина не только всегда облегчало боли внизу живота и поясницъ, а даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ повторныхъ смазываній вышеупомянутыя боли совершенно прекращались и больныя себя прекрасно чувствовали; но при слѣдующихъ регулахъ боли снова появлялись и опять приходилось приступать къ смазыванію. Иллюстрируя свои выводы примѣрами, онъ считаетъ однако соляно-кислый кокаинъ слишкомъ дорогимъ въ земской практикѣ («Акушерка» 1899 г. 8 Августъ).

выхъ органовъ и при легко разлагающемся истеченіи гнилостные и болѣзнетворные микробы могутъ попасть въ полость матки и вызвать катарральное заболѣваніе (Толочиновъ). Танцы, верховая ѣзда, продолжительное шитье на ножной швейной машинѣ, ѣзда на велосипедѣ, долгая ходьба, половыя сношенія рѣшительно запрещаются; поднятіе тяжестей, сильный физическій и умственный трудъ, безсонныя ночи (балы, театры и пр.) тоже вредны, точно также какъ и возбуждающая пища (пряности) и напитки — вино, пиво, крѣпкій чай и кофе, которые могутъ быть принимаемы только по особому предписанію врача (въ случаѣ слабости организма или особыхъ болѣзней). Не менѣе вредны, какъ и чрезмѣрные усилія, полное бездѣйствіе и постоянное лежаніе, которому такъ охотно предаются женщины достаточнаго класса, такъ какъ они ослабляютъ организмъ, не говоря уже о согрѣваніи тѣла, что усиливаетъ выдѣленіе крови.

Чего надо остерегаться во время регулъ, такъ это особенно простуды ногъ, которыя необходимо содержать въ теплѣ, надѣвая зимою теплыя бумазейныя или фланелевыя юбку и панталоны, а лѣтомъ изъ бумажной ткани. Нерѣдко причиною заболѣванія служатъ холодныя отхожія мѣста, которыя точно также ведутъ къ простудѣ и въ менструальнаго періода. Во время менструацій они особенно опасны, вызывая остановку регулъ съ послѣдующими воспаленіями матки, яичниковъ и окружающихъ ихъ частей.

Боязнь простуды, въ свою очередь, повела къ другой крайности, даже въ высшихъ классахъ, какъ говоритъ проф. А. Соловьевъ, существуетъ обычай не мѣнять бѣлья во время менструацій и ни подъ какимъ видомъ не подмываться. Такимъ образомъ, менструальная кровь, вмѣстѣ со слизью, скопляясь въ значительномъ количествѣ, начинаетъ разлагаться — гнить и получаетъ характерный запахъ. Все это вмѣстѣ придаетъ ей тѣ ядовитыя свойства, о которыхъ мы говорили раньше (стр. 77), между тѣмъ, какъ частая смѣна бѣлья и подмываніе тепловатою водою (температуры парного молока отъ 25 до 27° Р.) въ особенныхъ ванночкахъ—бедъ—предупреждаетъ разложеніе; но вода должна употребляться непременно прокипяченная и остуженная до надлежащей т-ры, а не разбавлена сырой (возможность зараженія микробами). Ежедневныя подмыванія, раза 2—3 въ сутки, которыхъ, къ слову сказать, боятся еще и нѣкоторые врачи—предохраняютъ, кромѣ того, и наружныя половыя органы отъ раздраженія (а иногда и поврежденія), причиняемаго засохшею на волосахъ кровью.

Соблюденіе чистоты—первое условіе во время регулъ. Оно вполне достигается ежедневными подмываніями. Вполнѣ здоровая женщина или дѣвушка, если она привыкла къ ежедневнымъ обтираніямъ или обмываніямъ (см. ниже), можетъ не прекращать ихъ во время регулъ. Даже купанія въ рѣкѣ въ это время не вредны, если они не продолжительны (не болѣе 5 минутъ) когда температура воды не ниже 20° R и нѣтъ вѣтру. Также точно менструирующая можетъ брать теплыя ванны изъ прѣсной воды, если нѣтъ какихъ нибудь болѣзненныхъ явленій (т-ра 24—25°—R); но минеральныя теплыя ванны (солёныя,

рапных) не смотря на то, что их разрѣшаютъ нѣкоторые врачи (Маковѣевъ и др.) далеко не всегда безвредны ¹⁾.

Рекомендуя подмыванія, нельзя упускать изъ виду обычая подвѣшивать тряпки къ половымъ органамъ, что дѣлается въ видахъ предохраненія бѣлья отъ пропитыванія кровью. Тряпки эти, равно какъ и бинты съ ватными подушечками, пропитываются кровью, которая, разлагаясь, даетъ тяжелый запахъ, или высыхая раздражаетъ наружные органы и, во всякомъ случаѣ, плотно прижатые, играютъ роль

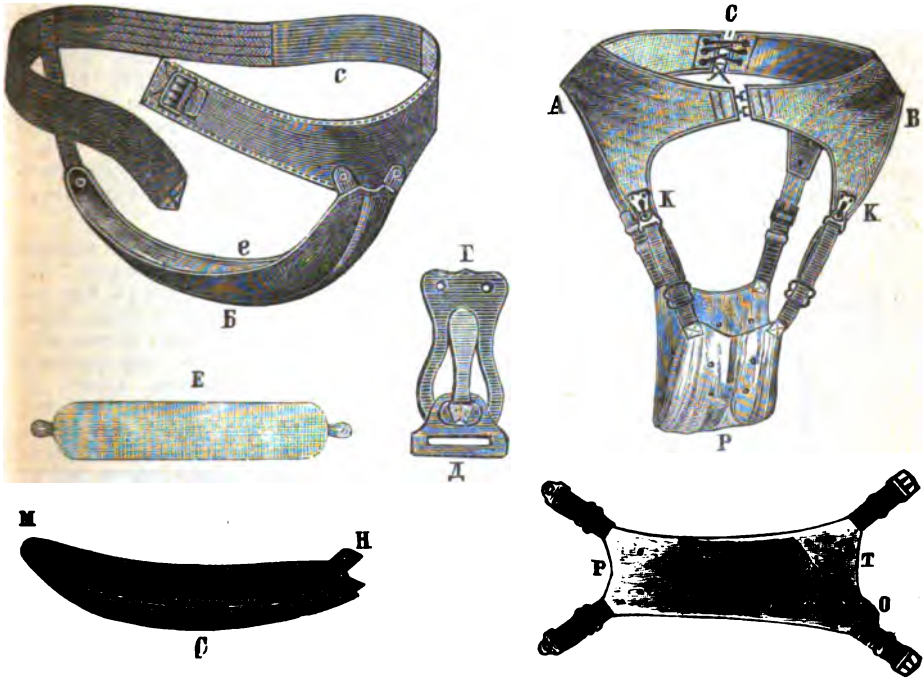


Рис. 11. Diana Gürtel. с—поясъ съ застежкой сбоку; е-Б—подушка, уложенная въ пелоть и набитая древесною сѣменной ватой; Е—подушка; МСН—пелоть отдѣльно.

Рис. 12. Bande menstruale Gradu. АВС—поясъ со шнуровкою сзади и крючками спереди; КК—крючки и Р—пелоть. Внизу РТ—пелоть отдѣльно съ О—подстилкою сверху; ДГ—крючекъ увеличенный.

согрѣвающего компресса. Поэтому гораздо рациональнѣе дома ничего не носить, ограничиваясь одними подмываніями, подвертывая рубашку сзади напередъ и прищипывая ее глухой булавкой, а при выходѣ на

¹⁾ Проф. Толочинновъ совѣтуетъ даже при подмываніи употреблять немного буры, какъ дезинфицирующаго средства (довольно $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{4}$ чайной ложечки на ванночку), а при сильномъ запахѣ—дегтярное мыло (Проф. Н. Ф. Толочинновъ. Учебникъ акушерства, Москва 1898 г., стр. 58); но мы не совѣтовали-бы прибѣгать даже къ бурѣ безъ совѣта врача. Природа лучше всѣхъ ученыхъ позаботилась объ огражденіи организма отъ заболѣванія (см. ниже) и намъ остается только идти по ея стопамъ.

улицу или во время необходимой поѣздки одѣвать легкой менструальный бинтъ.

Бинтовъ такихъ предложено много, но большинство изъ нихъ крайне не практично. Одни, какъ самый простой бинтъ Креде, быстро загрязняются и требуютъ постоянной смѣны, если не подкладывать подъ него комка гигроскопической ваты или марлевыхъ компрессовъ, которые легко мѣняются. Компрессы (въ нѣсколько разъ сложенный кусокъ мягкой марли) кладутся разумеется сухими. Мы бы посоветовали измѣнить форму этого бинта, разрѣзавъ его сзади такъ, чтобы онъ получилъ форму буквы истреѣ Y и пристегивался съ боковъ, тогда онъ не будетъ пачкаться испражнениями (рис. 14), другіе, съ подушками изъ сушеной древесной ваты (рис. 13), прилипаютъ, когда кровь засохнетъ, сѣзжаютъ на сторону и стѣсняютъ женщину. Даже повидимому, хорошо пригнанный, такъ называемый Diana Gürtel (рис. 11)—поясъ Дианы—паритъ своею подушкою, а пелотъ загрязняется и не можетъ быть хорошо дезинфицированъ. Наиболее практичнымъ оказывается bande menstruale Gradu (рис. 12), гдѣ и поясокъ прекрасно пригнанъ къ талии, заднія тесемки не мѣшаютъ твердымъ отдѣлениямъ, а быстро отстегивающийся спереди резиновый пелотъ (особые крючки) легко вымыть или дезинфицировать. Вязанный же, въ видѣ голенки чулка, подстилки легко мѣняются и выстиранные могутъ снова идти въ дѣло¹⁾. Единственное условіе—чтобы пелотъ свободно болтался между ногъ, а не прижимался вплотную, иначе будетъ парить.

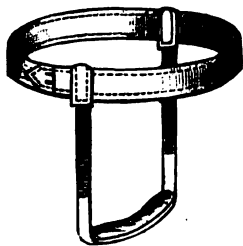


Рис. 13. Гигиеническая подушка съ пояскомъ.

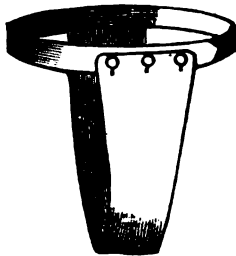


Рис. 14. Менструальный бинтъ Credé.

Всякая попытка вызвать преждевременное появленіе регулъ или задержать ихъ тогда, когда уже наступило время, обусловливаетъ неправильное распределение крови во всемъ организмѣ. Особенно опасны такіе опыты въ юношескомъ возрастѣ, когда менструація еще не вполне установилась, между тѣмъ какъ въ это время они чаще всего и случаются. Не понимая ничего въ отправленияхъ своего организма, при

первомъ появленіи регулъ, дѣвушка стыдится, прячется, не бережетъ себя нисколько, пока, въ концѣ концовъ, кто-нибудь изъ домашнихъ не замѣтитъ и не убѣдитъ ее, что здѣсь нечего бояться и что это нормальное явленіе. Часто также, замѣтивъ впервые кровь на бѣльѣ, она въ отчаяніи, схвативъ кувшинъ съ холодною водою, бѣжитъ съ нимъ куда-нибудь въ чуланъ или на чердакъ, гдѣ начинаетъ усердно подмываться. Въ другихъ случаяхъ, желая попасть на какой-нибудь вечеръ, собраніе, дѣвушка ѣстъ лимоны, пьетъ уксусъ, босая бѣгаетъ по холодному полу, пока не достигнетъ желаемой цѣли. А тамъ, когда обнаружатся послѣдствія этихъ, повидимому, невинныхъ продѣлокъ, явится общее недомоганіе и послѣдуетъ полное расстройство регулъ, тогда обращаются къ врачу за лѣкарствами и ругаютъ его за то, что онъ не въ силахъ мистурою исправить ходъ сложной машины всего организма. «Я была молода, неопытна. Я не знала, что это можетъ привести къ такимъ серьезнымъ послѣдствіямъ»—часто приходится слышать отъ женщинъ. Кто же долженъ знать это, какъ не мать? Кто же, кромѣ нея, можетъ слѣдить за правильностью отправленій подурбенка, дѣвушки, не понимающей еще многого въ жизни? Ея обязанность

¹⁾ Повязка эта—изобрѣтеніе нашей русской акушерки, удостоенная награды на 1-й Всероссийской гигиенической выставкѣ 1893 года, приготовлялась самою изобрѣтательницею въ С.-Петербургѣ. причѣмъ для заказа требовался только размѣръ талии. Цѣна очень изящной повязки съ полудюжиною подстилокъ 3 р. 50 к., въ то время какъ Diana Gürtel безъ подушекъ стоитъ 2 р. Бинтъ Gradu носили всѣ балерины, но для обыкновенной смертной онъ едва-ли нуженъ.

знать сроки регуль дочери, строго слѣдить за правильностью менструацій, чтобы во время можно было помочь, посоветовавшись со специалистомъ. Да всегда-ли она знаетъ эти сроки у себя?

Какъ мало свѣдуци въ этомъ отношеніи даже тѣ женщины, которыя по обязанности своей должны бы знать отправления организма дѣтей, служить слѣдующій примѣръ. Въ Кіевѣ существовалъ пансіонъ, гдѣ классныя дамы стыдили дѣвушекъ, когда у нихъ появлялись крови. «Какъ можно?.. такая молоденькая и вдруг!» и молоденькая всѣми силами старается избавиться отъ «этой мерзости».

Въ Петербургѣ, въ одной изъ женскихъ школъ, существовалъ и, какъ говорятъ, практикуется и теперь еще слѣдующій обычай: какъ только у дѣвушки первый разъ довятся крови—ее сейчасъ вносятъ въ особую книгу и записываютъ число, а «опытная особа» съ этой минуты зорко слѣдить за исправностью ввѣренной ей попеченію питомицы. Наступаетъ срокъ, кровей нѣтъ. Наставница ждетъ день, два и затѣмъ уже отправляетъ «неисправную ученицу» въ лазаретъ, гдѣ и принимаются надлежащія мѣры (?). Ей въ голову не придетъ, что половая сфера дѣвушки, начиная свои функціи, еще не можетъ правильно выполнять ихъ. Она не знаетъ, что, въ первое время своего появленія, менструаціи могутъ наступать и не въ строго опредѣленные сроки, что, наконецъ, есть другіе признаки, показывающіе, что регулы должны быть, но задержались почему-то. Да и откуда ей знать? Въ курсѣ педагогикки она учила «темпераменты», она знаетъ языки, исторію, но не слыхала о физиологіи и на «низшія отправления» смотритъ съ презрѣніемъ невѣжды. А захочетъ врачъ вмѣшаться, ему скажутъ, что эта деликатная матерія—женское дѣло, его не касающееся, и пришьютъ ему ученицу лишь тогда, когда у нея уже развилась анемія или другое послѣдствіе страданія. «Бери да лѣчи! Прописывай рецепты, какъ говорятъ твои книги, но до причинъ не смѣй касаться. Ты нанята для того, чтобы лѣчить, но не поучать насъ». Да! чтобы раскопать эту тину вѣковыхъ предрасудковъ, изучить всѣ тонкости невѣжествомъ взлѣгиванной «женской гигиены», нуженъ специалистъ, санитарный врачъ—женщина съ достаточными правами и вліяніемъ, нужно требовать гигиеническихъ свѣдѣній отъ всѣхъ педагоговъ. Иначе всѣ стремленія улучшить здоровье подросткаго поколѣнія останутся иллюзією.

За примѣрами ходить не далеко. Боли во время регуль (дисменорея) у молодыхъ дѣвушекъ чаще всего развиваются на почвѣ малокровія или чрезмѣрной раздражительности нервной системы, что, увы, встрѣчается очень часто! Нерѣдко, однако, причиной ихъ является какой-нибудь болѣзненный процессъ въ области половой сферы, на что обыкновенно въ дѣвическихъ вниманія, наивно воображая, что дѣвушки избавлены отъ женскихъ болѣзней. И лишь съ выходомъ замужъ, когда у молодой женщины разовьется цѣлый комплексъ болѣзненныхъ симптомовъ, ее приводятъ къ врачу—гинекологу, точно онъ однимъ совѣтомъ можетъ вылѣчить то, что подготавливалось исподволь, и когда болѣзнь приняла хроническое теченіе. Однимъ словомъ то, что могло быть легко устранено своевременной помощью изъ-за ложнаго стыда запускается и требуетъ цѣлыхъ годовъ для излѣченія¹⁾.

¹⁾ Часто ли бываютъ неправильности мѣсячныхъ въ началѣ половой зрѣлости? На этотъ вопросъ даетъ намъ отвѣтъ д-ръ Н. Dauchet, прослѣдившій 308 дѣвушекъ, изъ которыхъ только у 176 и была совершенно правильными мѣсячныя въ первомъ году ихъ появленія. Далѣе отсутствіе мѣсячныхъ было у 56, болѣзненные у 34, и усиленные—42 раза. У нѣкоторыхъ изъ этихъ женщинъ вышеуказанныя неправильности существовали и въ дальнѣйшей жизни. Такъ аменоррея (отсутствіе)—была у 14, дисменорея—12 и меноррагія (усиленные кровотеченія изъ матки)—28 разъ. При этомъ онъ указываетъ, что дисменорея вызывалась различными препятствіями для истеченія крови—какъ скопленіе кровяныхъ сгустковъ, узкостю или судорожнымъ сокращеніемъ канала шейки или же искривленіемъ матки, но излѣчивалась или бере-

Въ случаѣ остановки мѣсячныхъ вслѣдствіе простуды или нервнаго потрясенія необходимо, прежде всего, постараться согрѣться и вспотѣть, напившись ромашковаго чаю или обыкновеннаго жидкаго чаю (главное здѣсь обиліе теплой воды). Если это не поможетъ, то растираютъ внутреннюю поверхность бедеръ суконою или же дѣлаютъ мѣстныя, ножныя ванны, погружая ноги по колѣна въ вѣдро съ горячею водою (30° R.), къ которой нерѣдко прибавляютъ немного горчицы. Хорошее вліяніе оказываетъ тоже общая ванна 28—29° R., а если это почему-либо дома невозможно, то дѣлаютъ паровую ванну и сейчасъ же ложатся въ постель. При запорѣ можно употребить легкое слабительное (см. ниже—«Случайности»), но ни въ какомъ случаѣ не употреблять сильныхъ слабительныхъ, какъ сабуръ (aloe), особенно распространенный въ деревняхъ. Къ мѣрамъ этимъ особенно опасно прибѣгать тогда когда есть основаніе предполагать беременность (выкидышъ).

Для производства паровой ванны женщину въ одномъ бѣльѣ сажаютъ на обыкновенный стулъ съ рѣшетчатымъ сидѣньемъ. Ноги при этомъ должны быть раздвинуты. Отъ шеи до полу ее укутываютъ шерстяными одѣялами такъ, чтобы они прикрывали ее со стуломъ. Подъ стуломъ ставятъ сосудъ съ горячею водою или накаленный кирпичъ, на который по каплямъ пускаютъ воду. Пары воды, проходя сквозь рѣшетку стула, согрѣвая ноги, нижнюю часть живота и половые органы, способствуютъ приливу крови къ нимъ. Паровая ванна должна длиться около получаса. Затѣмъ больная не раскрываясь, ложится въ постель. Къ подобному согрѣванію прибѣгаютъ иногда и во время родовъ, чтобы усилить ослабѣвшія сокращенія и подготовить пути (см. рис. 15). Часто женщины, взамѣнъ паровой ванны, раздвинувъ ноги, становятся надъ плоскою, въ которую налитъ зажженный спиртъ съ пахучими веществами,—единственный случай, когда криолинъ могъ бы оказать услугу человечеству.

Напротивъ, при сильныхъ кровотеченіяхъ во время мѣсячныхъ необходимо прежде всего лечь въ постель. Внутри принимаютъ прохладительное питье—15—20 коп. разведенной соляной кислоты или Галлерова Элексира ¹⁾ на стаканъ подсахаренной сиропомъ воды. Если это не помогаетъ и женщина слабѣетъ отъ сильной потери крови, то до прибытія врача подъ рукою имѣется еще одно средство: лежа въ постели, поднять какъ можно выше ножной конецъ кровати, чтобы тазъ оказался выше головы и чтобы кровь отхлынула отъ половыхъ органовъ. Наконецъ на животъ кладутъ пузырь со льдомъ. Акушерка можетъ дать полъ порошка (5 gran) свѣжей спорыни.

Но чего особенно слѣдуетъ остерегаться во время регулъ, такъ это употребленія лѣкарствъ. Всѣ проносныя (сильный приливъ крови къ половымъ органамъ) безусловно вредны. Не даются минеральныя кислоты, соединенія іода, желѣза, большія дозы хинина (вызываютъ сокращеніе матки) равно какъ и минеральныя соли.

Полное прекращеніе менструальныхъ кровотеченій называется старческой увяданіемъ (ménopause), а время, когда оно происходитъ,

менностью или оперативнымъ расширеніемъ канала. Что же касается до усиленныхъ мѣсячныхъ, то лишь тѣ изъ нихъ показывали наклонность къ самоизлѣченію съ возрастомъ, которыя зависѣли отъ хлороза и анеміи. Затѣмъ онъ отмѣчаетъ 4 случая, гдѣ кровоточивость была наследственна. (La Saimaine gynécologique. 1897. № 25, стр. 193. Журналъ Акуш. и Ж. Б. июнь, 1898).

¹⁾ Liquor acidi Halleri состоитъ изъ смѣси 1 ч. чистой сѣрной кислоты и 3 ч. спирта. Проф. А. Drasche. Фармакологія и Токсикологія. Спб. 1895 г.

климактерическими годами (l'age de retour). По истечении этого времени, яички перестают отдѣляться, и женщина становится замяторбюю, т. е. неспособною къ зачатію. Въ нашемъ климатѣ оно наступаетъ отъ 45 до 50 лѣтъ, но надо замѣтить, что прекращеніе регулъ, равно какъ и начало, зависятъ отъ однѣхъ и тѣхъ же причинъ. Вся менструальная эпоха, отъ перваго появленія до полнаго прекращенія регулъ, продолжается отъ 30 до 35 лѣтъ¹⁾. Если же теперь попробуемъ вычислить, сколько женщина менструируетъ въ теченіе своей жизни, предполагая, что каждая менструація длится пять дней, а всю менструальную эпоху въ среднемъ 33 года, то получимъ пять лѣтъ. При семидневномъ типѣ мѣсячныхъ число это увеличится еще на два года, предполагая, разумѣется, что за все это время она ни разу не была беременною и не кормила. Цифра очень почтенная. Обыкновенно прекращеніе регулъ совершается не сразу, а постепенно, причемъ они являюся въ высшей степени безпорядочными, то появляются черезъ 2—3 мѣсяца, то снова принимаютъ характеръ настоящихъ кровотеченій.



Рис. 15. Паровая ванна.

Если прекращеніе менструацій соединено съ увяданіемъ организма, то интересно было бы знать, у какихъ женщинъ регулы дольше всего существуютъ. По наблюденіямъ Конштейна, самая продолжительная менструальная эпоха бываетъ при раннемъ появленіи мѣсячныхъ кровей, у женщинъ замужнихъ, много рожавшихъ и кормившихъ дѣтей. Бывали случаи, гдѣ женщины, жившія болѣе трехъ родовъ и кормившія своихъ дѣтей, своевременно рожали въ возрастѣ отъ 38 до 42 лѣтъ. Факты эти подтверждаютъ то предположеніе, что если яичникъ каждой женщины и вырабатываетъ дѣлая сотни тысячъ яичекъ, то вполне созрѣть и выдѣляться можетъ лишь опредѣленное количество, которое и расходуетъ во время менструацій. Каждая беременность и кормленіе грудью,—такъ какъ въ это время отсутствуютъ регулы,—сберегаютъ этотъ цѣнный матеріалъ, вслѣдствіе чего приближеніе старости отодвигается на болѣе поздніе годы жизни.

Въ климактерическомъ возрастѣ, при увяданіи, нерѣдко появляются приливы крови въ головѣ, головокруженіе, шумъ въ ухахъ, боли подъ

¹⁾ Немаловажное вліяніе здѣсь оказываютъ и племенные особенности. По вычисленіямъ Мейера, средняя продолжительность менструальной эпохи въ Германіи равна 30,4 лѣтъ, во Франціи, по Бриэру,—29,1, въ Россіи, по Ливену, 31 годъ.

ложечкою, боли поясницы, тяжесть внизу живота. Припадки эти или существуют постоянно, временно ожесточаясь, или появляются периодически. Обыкновенно они бывают только в течение нѣскольких мѣсяцевъ (въ периоды, соответствующе регуламъ), въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ 2—3 года послѣ прекращенія регулъ. Легкая склонность къ заболѣванію подала поводъ французамъ назвать этотъ періодъ жизни «l'âge critique». Здѣсь слѣдуетъ прибавить, что подобныя заболѣванія наблюдаются и у женщинъ молодыхъ, но искусственно оскорбленныхъ—искусственный климаксъ.

Явленіе это объясняли отсутствіемъ периодическихъ кровотеченій, къ которымъ привыкъ организмъ, т. е. говорили, что здѣсь происходитъ нѣчто подобное, что мы замѣчаемъ у привыкшихъ къ ежегоднымъ кровопусканіямъ (среди сельскаго населенія), гдѣ кровь, по ихъ выраженію, «бросается къ разнымъ частямъ, мучаетъ ихъ и просится наружу». Дѣйствительно, организмъ въ теченіе долгаго времени какъ бы привыкъ къ ежемѣсячной потерѣ крови, которая вдругъ прекратилась; въ тѣлѣ накапливается лишняя кровь, которая приливаетъ къ головѣ, къ легкимъ и другимъ органамъ, и если случайно найдетъ себѣ выходъ (кровотеченіе изъ носа или случайное изъ другого органа), то получается облегченіе 1). Не проще-ли будетъ предположить, что съ прекращеніемъ выдѣленія яичекъ въ климактерическомъ возрастѣ матка и грудныя железы еще нѣкоторое время продолжаютъ снабжать организмъ своими специфическими отдѣленіями, которыя, всасываясь въ кровь, производятъ всѣ вышеупомянутыя разстройства. Доказательство справедливости подобнаго объясненія мы видимъ во 1-хъ въ томъ, что въ большей половинѣ случаевъ порочнаго развитія половыхъ органовъ (53%), гдѣ матка или груди функционируютъ (и достаточно развиты), всѣ разстройства климакса имѣются налицо и 2-ое, что эти послѣднія излѣчиваются оварьиномъ (Федоровъ).

Въ заключеніе укажемъ еще на одинъ интересный фактъ. При естественномъ климаксѣ, равно какъ и при искусственномъ (послѣ кастраціи) у многихъ женщинъ наблюдается склонность къ ожирѣнію. Но развѣ подобнаго округленія формъ мы не замѣчаемъ при наступленіи возмужалости у дѣвушекъ? Совпаденіе это не случайное и объясняется преобладаніемъ функцій матки и грудей, временнымъ у дѣвушекъ и постояннымъ у пожилыхъ особъ. Наблюденія надъ кастрированными 2) кроличихами (Куритуло, Репрева и Попеля) и суками точно также доказали у нихъ рѣзкія измѣненія въ обмѣнѣ веществъ, что и является причиной ожирѣнія.

Теперь намъ остается еще уяснить себѣ: какъ происходитъ самое зачатіе и какое время надо считать наиболѣе благоприятнымъ для того, чтобы яичко могло оплодотвориться?

У человѣка, какъ и у всѣхъ животныхъ, размножающихся половымъ способомъ, для произведенія на свѣтъ новаго существа, необходимо взаимодействіе и соединеніе двухъ зарождающихся матерій

1) Интересующихся гигиеною и дѣтетикою климактерическаго періода отсылаемъ къ прекрасной брошюрѣ проф. А. Соловьева: «О сохраненіи здоровья женщины. Понятіе о менструаціи, беремености и гигиена этихъ состояній». Съ полит. Москва. 1881 г.

2) Кастрація, какъ извѣстно, состоитъ въ удаленіи половыхъ железъ—яичниковъ у женщины, яичекъ у особы мужскаго пола.

—сѣмяни и яичка ¹⁾). Оплодотвореніе или зачатіе состоитъ въ тѣсномъ смѣшеніи мужского сѣмяни съ яичкомъ женщины, причѣмъ сѣмя, какъ думаютъ, окруживъ желтковую оболочку, черезъ маленькія отверстія послѣдней проникаетъ въ желтокъ. Явленіе это называется импирегнаціею. Съ этого момента въ яичкѣ начинается новая жизнь — и женщина уже зачала.

Собственно говоря, женское яичко не сейчасъ послѣ своего отдѣленія становится годнымъ къ оплодотворенію. Для этой цѣли оно должно претерпѣть нѣкоторые измѣненія, сущность которыхъ состоитъ въ томъ, что ядерное вещество его отдѣляется отъ себя двѣ частички — такъ называемыя полярныя тѣльца (Richtungskörperchen). Вскорѣ эти тѣльца, появившись другъ за другомъ исчезаютъ, и яичко уже вполне зрѣло, т. е. способно къ оплодотворенію.

Самый механизмъ оплодотворенія происходитъ слѣдующимъ образомъ. Сѣмянная нить-живчикъ проникаетъ въ наружную часть яйцевой кѣлочки и здѣсь головка



Рис. 16.

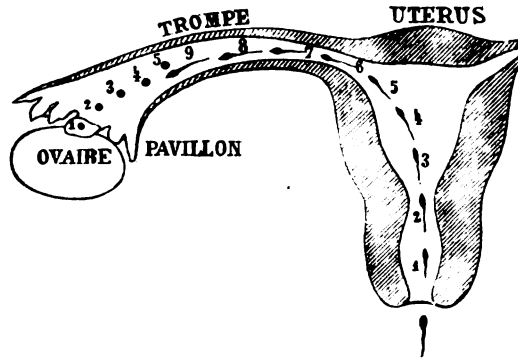


Рис. 17.

Рис. 16. Сѣмянныя нити человека сильно увеличенныя: а—головка, б—шейка, с—хвостикъ. Рис. 17. Схема оплодотворенія. Uterus—матка, trompe—труба, pavillon—бахрома трубы, ovaire—яичникъ. Видно какъ живчикъ двигается на встрѣчу яичку.

набухаетъ, принимаетъ болѣе шаровидную форму, освобождается отъ хвостика (жгута), который вскорѣ растворяется. Послѣ этого наружная оболочка яйца твердеетъ и не пропускаетъ больше живчиковъ. Затѣмъ головка сѣмянной нити идетъ по прямому направленію къ яйцевому ядру, которое хотя медленно, движется, въ свою очередь, на встрѣчу первой. Наконецъ, ядра эти сталкиваются, ложатся тѣсно другъ возлѣ друга и черезъ нѣкоторое время сливаются въ одно зародышное ядро, причѣмъ составныя части мужского и женскаго элементовъ не уничтожаются, но остаются

1) Какъ женское яичко вырабатывается яичникомъ, такъ и мужское сѣмя—яичкомъ. Оно представляетъ тягучую, бѣловатую жидкость, съ особеннымъ запахомъ, целочной реакціи, главную часть которой, необходимую для оплодотворенія, составляютъ сперматозонды, т. е. сѣмянныя тѣльца или нити (рис. 16, гдѣ они представлены сильно увеличенными, въ двухъ видахъ). Эти послѣднія состоятъ изъ грушевидной головки, широкая часть которой переходитъ въ тонкій длинный хвостикъ, обуславливающий движеніе сѣмянной нити.

Сколько надо сѣмянныхъ тѣлъ для оплодотворенія — не рѣшено. По Рейну около сотни ихъ встрѣчается съ яичкомъ; многія проходятъ черезъ желтковую оболочку, но въ самый желтокъ проходитъ только одно.

безъ измѣненія, находясь лишь въ тѣсномъ сосѣдствѣ—живчиковое ядро кольцо—образно обхватываетъ яйцевое. Соединеніе двухъ ядеръ половыхъ элементовъ составляетъ необходимое условіе оплодотворенія, если же его не произойдетъ, то и оплодотворенія не происходитъ. Одного вѣдренія сѣмянныхъ нитей недостаточно и Бальфуръ, Гертвигъ, Флеммингъ и др., работавшіе надъ этимъ вопросомъ, сравниваютъ вѣдреніе живчиковъ въ вещество женскаго яичка лишь съ введеніемъ сѣмянъ въ женскіе половые органы, но это послѣднее, какъ всякому хорошо извѣстно, еще не составляетъ оплодотворенія.

Теперь является другой, не менѣе интересный вопросъ: гдѣ происходитъ непосредственное сближеніе сѣмянъ съ яйцомъ?

Предполагаютъ, что чаще всего въ трубахъ, на пути слѣдованія яичка въ матку. Такъ какъ сѣмянные нити обладаютъ своею собственною подвижностью (причина, отчего ихъ прежде называли «сѣмянными животными», «живчиками») и, кромѣ того, матка сама ихъ присасываетъ, то они и проникаютъ въ полость матки. Здѣсь же, не смотря на движенія рѣсничекъ мерцательнаго эпителия, противныя имъ собственному движенію, онѣ попадаютъ въ трубы, гдѣ, запутываясь въ ямочкахъ и складкахъ, сохраняются въ ожиданіи приближенія яичка. Впрочемъ, это не исключаетъ возможности оплодотворенія во всякомъ другомъ мѣстѣ—въ маткѣ и даже внѣ трубы, когда оплодотворенное яичко не дойдетъ до матки, а находитъ удобную почву для развитія по своему пути (внѣматочная беременность), что встрѣчается не особенно рѣдко. Слѣдовательно, плодотворное половое сношеніе не всегда совпадаетъ съ оплодотвореніемъ, да въ этомъ нѣтъ и надобности ¹⁾.

Изъ сказаннаго не трудно понять, какъ мало подчинены нашей волѣ актъ оплодотворенія и какъ наивно убѣжденіе многихъ женщинъ, что онѣ, по желанію, могутъ зачать или не зачать. Если послѣдняго иногда и удается достигнуть путемъ различныхъ средствъ, препятствующихъ проникновенію мужскаго сѣмянъ въ матку—что не легко выполнить въ виду самостоятельныхъ движеній живчиковъ и ихъ крайне небольшихъ размѣровъ (толщина ихъ равна $\frac{1}{200}$, а длина всего $\frac{1}{20}$ долѣ миллиметра!)—то перваго никогда не удастся достигнуть особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ женщина всѣми мѣрами старалась устранить зачатіе въ первые годы супружеской жизни. Такая особа навсегда останется безплодною, такъ какъ ея матка, раздражаемая даже оплодотвореннымъ яичкомъ, изгонитъ его, какъ только наступитъ время соотвѣтствующее ближайшей менструаціи, иначе говоря, она будетъ постоянно аборттировать, хотя сама и не замѣтитъ выкидыша, считая это просто болѣе обильною менструаціею. Если же искусственное оплодотвореніе (т.-е. введеніе сѣмянъ мужа

¹⁾ Бушъ и нѣсколько французскихъ авторовъ высказали убѣжденіе, что нерѣдко (почти непосредственно?) за плодотворнымъ сношеніемъ является рвота. Нѣкоторые изъ нихъ считали ее даже однимъ изъ признаковъ, показывающихъ, что зачатіе должно совершиться. Если это вѣрно относительно здоровыхъ женщинъ, то насколько важно слѣдующее замѣчаніе проф. Горвица по отношенію къ больнымъ. «Толшота или рвота вслѣдъ за коитомъ (половымъ сношеніемъ) является вовсе не такъ рѣдко, какъ утверждаютъ; мы говоримъ это на основаніи того, что приходится слышать отъ нашихъ больныхъ. Чаще всего это приходится встрѣчать у субъектовъ очень раздражительныхъ и притомъ до этого уже страдавшихъ въ извѣстной степени гиперестезіею (усиленною чувствительностью) желудка». Проф. М. Горвицъ. О неукротимой рвотѣ беременныхъ. Спб. 1882 г., стр. 8. Въ самомъ дѣлѣ, не предохраняетъ-ли сама природа такихъ женщинъ, какъ бы показывая имъ напередъ, что если на долю ихъ выпадаетъ счастье быть матерью, то купать онѣ его дорогою цѣною? (см. ниже: «Тяжелыя рвоты»).

путемъ инструментовъ), какъ оно ни противно нравственному чувству, и даетъ хороше результаты, то лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при помощи его устраняется естественное механическое препятствіе, не давшее возможности сѣмьямъ проникнуть въ матку.

Но если бы насъ спросили: какое время наиболее благоприятно для оплодотворенія?— то отвѣтить на него не такъ-то легко, такъ какъ изслѣдованія еще слишкомъ не многочисленны, да и самъ вопросъ разлагается на двѣ самостоятельныя части: 1) какое время года наиболее благоприятствуетъ зачатію и 2) какіе дни каждаго мѣсяца играютъ здѣсь наиболее важную роль, считая ихъ не по календарю, разумѣется, а по времени отдаленія отъ начала и конца менструацій.

Статистическія таблицы рожденій показали, что наибольшее количество зачатій соотвѣтствуетъ веснѣ и, слѣдовательно, оживленіе природы (аналогично точкѣ животныя) сказывается и въ человѣкѣ, хотя это не исключаетъ возможности женщинѣ забеременѣть во всякое время года. Извѣстный гинекологъ Кошштейнъ былъ противъ этого закона и полагалъ, что у каждой женщины есть свои мѣсяцы, когда она легче всего зачинаетъ. Ваявъ «Готскій альманахъ», гдѣ указаны дни рожденія членовъ титулованныхъ семействъ, онъ, послѣ долгихъ, кропотливыхъ вычисленій, пришелъ къ тому заключенію, что всѣ женщины (какъ дворянскаго, такъ и другихъ сословій) оказываютъ предрасположеніе къ зачатію если не въ одномъ мѣсяцѣ, то въ опредѣленное время года, различное для каждой женщины 1).

Затѣмъ, переходя къ отвѣту на вторую половину насъ интересующаго вопроса, т. е. въ какіе дни отдѣльнаго мѣсяца женщина способна легче всего забеременѣть, мы становимся въ еще болѣе затруднительное положеніе, такъ какъ сами изслѣдователи еще не рѣшили до сихъ поръ: принадлежитъ ли оплодотворенное яичко послѣдней менструаціи или той, которая должна была бы наступить, если бы зачатія не послѣдовало (Сигизмундъ, Левенгардъ и Рейхертъ). Предполагаютъ, что разрывъ Граафова пузырька происходитъ раньше появленія регуль, на что указываетъ единственный въ литературѣ случай Рейхерта, гдѣ уже въ фолликулѣ, не было яичка, а кровотеченіе еще не наступало, что опять-таки не исключаетъ возможности разрыва пузырька на высотѣ менструальнаго прилива и даже позже. Весьма вѣроятно, что именно здѣсь и сказываются тѣ индивидуальныя особенности, которыя мнѣе всего поддаются шаблону и путаютъ ученыхъ въ ихъ выводахъ. Поэтому, взаимно разсужденій, мы приведемъ лишь тѣ выводы, къ которымъ пришелъ Л. Росси (Nouvel. Arch. d'Obstétr. et de Gynec.) изъ своихъ клиническихъ наблюденій и опытовъ надъ искусственнымъ оплодотвореніемъ бездѣтныхъ женщинъ.

1. Оплодотвореніе естественное или искусственное происходитъ въ первые дни послѣ менструацій; это позволяетъ думать, что встрѣча сперматозоидовъ (сѣмянныхъ нитей) съ яичками происходитъ ни до, ни во время самой менструаціи, но послѣ окончанія кровей.

2. Чтобы избѣгнуть напрасныхъ попытокъ, всего удобнѣе производить искусственное оплодотвореніе (а слѣд. и естественное тоже) въ день прекращенія мѣсячныхъ или въ послѣдующіе три дня.

3. Сперматозоиды, попавшіе въ задній влагалищный сводъ, могутъ тамъ жить до 17 дней, даже во время мѣсячныхъ, но въ особенности въ межменструальномъ періодѣ, когда ихъ жизнеспособность можетъ продлиться еще больше, что вѣроятно, выяснится будущими изслѣдованіями.

4. Предыдущіе выводы даютъ намъ право думать, что, въ случаяхъ оплодотворенія, происшедшихъ раньше мѣсячныхъ, сперматозоиды остались живыми во влагалищномъ сводѣ до прекращенія регуль, а что затѣмъ они попали въ полость матки и въ трубы уже въ моментъ, удобный для встрѣчи яичка.

Въ заключеніе слѣдовало бы сказать нѣсколько словъ о гигиенѣ такъ называемаго медоваго мѣсяца, т. е. первыхъ недѣль жизни новобрачныхъ, такъ какъ въ это время нерѣдко совершается зачатіе.

1) А. Мейеръ. Гигіена бездѣтнаго брака. Одесса. 1891 г., стр. 71.

Первое и самое главное—избѣгать всякаго рода возбужденій, всяких неожиданностей; такъ, страхъ и испугъ крайне вредно вліяютъ на плодovitость новобрачной. Въ виду этого всякія свадебныя путешествія съ массою новыхъ впечатлѣній, съ возможностью увидѣть и услышать то, что можетъ сильно повліять на нервы, положительно противопоказуются. Кромѣ того, послѣ каждаго супружескаго сношенія, молодой нужно нѣсколько часовъ отдыха, что невозможно во время развѣдывъ. Такимъ образомъ, здѣсь нерѣдко кладется начало тѣмъ женскимъ болѣзнямъ, съ которыми потомъ приходится считаться всю жизнь.

Далѣе, слѣдуетъ указать и на половыя излишества, къ которымъ особенно склонны мужья въ первыя недѣли брачной жизни. Умѣренность здѣсь особенно необходима еще и потому, что излишества, вызывая перераздраженіе полового аппарата женщины, являются причиною безплодія ¹⁾.

Но, помимо этого, и этическая сторона здѣсь играетъ громадную роль, хотя ее слишкомъ часто игнорируютъ мужчины. «Молодая жена, ступая къ брачному ложу чистою дѣвственницею, не такъ подготовлена къ предстоящему, какъ ея мужъ. Во всякомъ случаѣ, она немного боится этихъ новыхъ для нея отношеній. Первое половое сношеніе причиняетъ ей боль разрывомъ дѣвственной плевы и расширеніемъ влагалища; боль эта не прекращается съ окончаніемъ акта, а длится цѣлыя сутки и можетъ быть препятствіемъ для дальнѣйшихъ попытокъ». Видя, что мужъ падаетъ въ ней чувство стыдливости, она начинаетъ его больше уважать, больше привязываться къ нему и легче зачнетъ. Въ противномъ случаѣ, такъ какъ актъ этотъ часто доставляетъ ей лишь ощущеніе боли, и она не испытываетъ ни малѣйшаго чувства сладострастія, она начинаетъ питать отвращеніе къ этимъ сношеніямъ и, когда мужъ пристаётъ къ ней съ непонятнымъ для нея пыломъ, съ назойливостью, она теряетъ къ нему уваженіе и неохотно отдается. Вслѣдствіе этого между ними почти съ первыхъ дней брака является холодность, отчужденіе, нерѣдко совершенно разстраивающее семейное счастье».

Такимъ образомъ, спокойное пребываніе гдѣ-нибудь въ укромномъ уголкѣ, вдали отъ свѣта и его развлеченій, внимательное отношеніе къ новобрачной со стороны мужа — вотъ, что слѣдуетъ посовѣтовать молодымъ, а не визиты къ роднымъ и знакомымъ и путешествія. «Кромѣ того, слѣдуетъ имѣть въ виду, что вся эта перемена въ образѣ жизни женщины глубоко задѣваетъ ея душевную жизнь; ей нужны время и покой, чтобы разобраться въ ней и согласовать ее съ нравственными и религіозными воззрѣніями» (С. Риббингъ ²⁾).

¹⁾ Недостатокъ мѣста не позволяетъ подробнѣе останавливаться на этомъ вопросѣ, но до выхода книги, специально посвященной «Половой жизни», мы отсылаемъ читателя къ нашимъ статьямъ: «Мужское безплодіе», помѣщенной въ «Акушеркѣ» 1900 г. № 1 и «Половыя излишества» тамъ же 1902 г. № 10 и 11.

²⁾ См. д-ръ Севедъ Риббингъ. Половая гигиена и ея нравственныя послѣд-

II.

Первымъ слѣдствіемъ оплодотворенія является исчезновеніе ростоваго пузырька и зародышнаго пятнышка. Вслѣдъ за тѣмъ желтокъ немного стягивается и въ немъ появляется особенное ядро — зародышевое ядро (Keimkegeln) съ зерномъ. Это первое ядро, изъ котораго путемъ расщепленія (дѣленія на 2) происходятъ прочія ядра, въ свою очередь, опять-таки дѣлящіяся на два и т. д. до безконечности. Однимъ словомъ, начинается такъ называемое дробленіе желтка — сегментация, въ концѣ которой все яйцо состоитъ изъ множества желточныхъ шариковъ, изъ которыхъ каждый имѣетъ свою оболочку и ядро съ зерномъ. Шарики эти располагаются на внутренней поверхности желтковой оболочки, образуя изъ себя первую ткань зародыша —



Рис. 18.

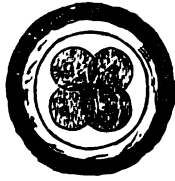


Рис. 19.

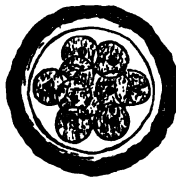


Рис. 20.

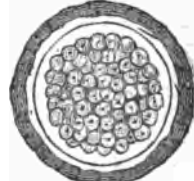


Рис. 21.

Дробленіе — сегментация желтка. На рисункѣ 18-мъ видно, какъ ядро раздѣлилось на два, на рис. 19-мъ на четыре, далѣе на восемь и т. д.

зародышную перепонку (blastoderma), на которой вскорѣ образуется въ одномъ мѣстѣ утолщеніе (вслѣдствіе скопленія клѣтокъ) — зародышевое пространство (см. рис. 22—6, 6). Это послѣднее расщепляется на отдѣльные листики, дальнѣйшее развитіе которыхъ даетъ органы растительной и животной жизни зародыша ¹⁾. Предполагаютъ, что дойдя до этого развитія, яичко попадаетъ въ матку, и что весь періодъ дробленія желтка длится 8 дней.

Беременность называется то состояніе, когда оплодотворенное яичко начинаетъ развиваться въ плодъ; слѣдовательно, беременность начинается непосредственно послѣ зачатія, т.-е. когда, вслѣдствіе оплодотворенія, гдѣ бы оно ни произошло — въ маткѣ или трубкахъ, все равно, — дается толчекъ для дальнѣйшаго развитія яичка, которое идетъ по установленному природою плану.

ствія. Перев. Одесса. 1891 г. стр. 47. Сочиненіе, въ которомъ шведскій профессоръ, взывъшій за рѣшеніе столь щепетильнаго вопроса, сумѣлъ доказать, что медицина и нравственность могутъ и должны идти рука объ руку, въ виду чего книга его заслуживаетъ самаго широкаго распространенія.

¹⁾ Но такъ какъ листки эти, заворачиваясь, приближаются своими наружными краями и срастаются по продольной линіи тѣла, то слѣды этого сращенія и остаются у взрослыхъ мужчинъ и женщинъ въ видѣ такъ наз. бѣлой линіи живота т.-е. бѣлой полосы, идущей отъ ложечки до лоннаго бугра. Кромѣ того рубецъ сращенія особенно замѣтенъ на кожѣ мошонки (у мальчиковъ).

Оплодотворенное яичко входитъ въ полость матки, гдѣ, какъ мы уже говорили выше, встрѣчаетъ разросшуюся слизистую оболочку, въ складкахъ которой оно запутывается и начинается здѣсь развиваться. Въ началѣ оно еще не укрѣплено совѣтъ и отдѣлить его можно однимъ дуновениемъ. Въ это время яйцо состоитъ изъ двухъ перепонокъ: наружной оболочки (прежняя желтковая) и внутренней (зародышная перепонка) замыкающей внутреннюю полость. Вскорѣ на поверхности первой изъ нихъ показываются маленькія ворсинки (первичныя ворсинки, см. рис. 22—1), посредствомъ которыхъ яичко уже укрѣпляется въ складкахъ слизистой оболочки матки. Эта послѣдняя, постепенно обхватывая, обростаетъ кругомъ яичка и образуетъ впоследствии одну изъ многихъ оболочекъ яйца. Называютъ ее отпадающею оболочкою, такъ какъ послѣ родовъ она отдѣляется вмѣстѣ съ другими покровами яйца (см. рис. 23—ds, dv).

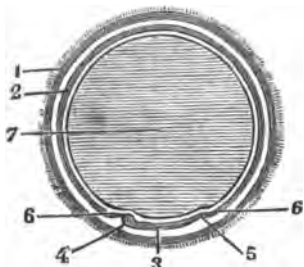


Рис. 22. Яичко въ первое время беременности. 1—ворсинки, его покрывающія и служащія для прикрѣпленія въ маткѣ. Зародышъ обозначенъ вдавливаніемъ листка—6, 6; видѣтъ 4—головной конецъ, 3—тѣло, 5—хвостовой конецъ зародыша.

Срокъ, необходимый для полнаго развитія человѣческаго яичка, т.-е. до выхода наружу зрѣлаго плода, равняется 270—280 днямъ или 9-ти солнечнымъ мѣсяцамъ (10 луннымъ).

Все время беременности раздѣляется на два періода: 1-й — зародышный, равный 90 днямъ или 3 мѣсяцамъ, во время котораго образуются всѣ главныя части зародыша, и 2-й—періодъ утробной жизни младенца или плодовой, когда плодъ окончательно формируется, подготавливаясь къ внѣутробной жизни.

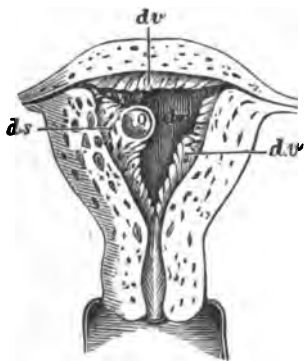


Рис. 23. Поперечный разрѣзъ матки въ началѣ беременности. Въ складкахъ оболочки погружено оплодотворенное яичко—o; ds, dv—оболочки матки, которыя, постепенно разрастаясь, обхватываютъ яичко.

Какъ ни интересенъ самый процессъ развитія зародыша—эмбриона, недостатокъ мѣста не позволяетъ намъ подробнѣе рассмотреть его. Для болѣе яснаго пониманія дальнѣйшаго изложенія, мы приведемъ здѣсь лишь величину яйца и размѣры зародыша въ различные періоды беременности; но, главнымъ образомъ, намъ надо познакомиться съ измѣненіями, происходящими въ это время во всемъ организмѣ матери, такъ какъ безъ знанія ихъ трудно выяснить себѣ всѣ требованія гигиены и діететики беременной женщины. Что же касается собственно измѣненій въ половыхъ органахъ, то болѣе подробное описаніе ихъ можетъ представлять интересъ лишь для спеціалиста 1).

1) См. по эмбриологій Oscar Hertwig: Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen und der Wirbelthiere. Jena. 1886; также Hiss'a: Anatomie menschlicher Embrione. Leipz. 1882 г. а также работы A. Weismann'a, Balfur'a M. Nu'ssbaum'a и др., помѣщенныя въ «Biologisches Centralblatt», начиная съ 1885 г.

По мѣрѣ дальнѣйшаго развитія яичка исчезаютъ первичныя ворсинки, зародышъ все болѣе и болѣе обособляется, появляются новыя оболочки, которыя вызываютъ цѣлый рядъ новыхъ образованій. Изъ этихъ послѣднихъ особенно замѣчательно образованіе вторичныхъ ворсинокъ, такъ называемой настоящей ворсистой оболочки. Появляясь сперва вокругъ всего яичка, въ видѣ маленькихъ древо-видныхъ развѣтвленій, причѣмъ яичко получаетъ видъ лохматой шкурки, они особенно развиваются въ томъ мѣстѣ, гдѣ впоследствии образуется послѣдъ (см. рис. отъ 24 до 27). Въ это же время яичко все болѣе и болѣе растетъ, а части зародыша, въ свою очередь, тоже развиваются. Такъ, къ концу 10—14 дней оно уже имѣетъ около 4-хъ линій въ діаметрѣ (1 сант.).

Въ промежутокъ времени отъ 14 до 20 дней оно достигаетъ величины воробьиного яйца, а зародышъ равенъ пшеничному зерну. Отъ 20—30 дней оно равно голубиному, а длина зародыша немногимъ больше овсинки. Онъ сильно изогнутъ, имѣетъ уже явственный хвостикъ. Будущія конечности тоже обозначаются. Пупочный канатикъ еще очень коротокъ. Въ это же время въ яичкѣ начинаетъ скопляться особенная жидкость (околоплодная вода) и оно получаетъ названіе яйца, выполняя собою всю полость матки (рис. 28, стр. 94).

Къ концу мѣсяца, т.-е. ко времени, когда должны были бы наступить менструаціи, груди напрягаются, въ нихъ чувствуется покалываніе съ отдачею болей въ подмышки; иногда даже появляются небольшія затвердѣнія. Шейка матки закупорена слизистою пробкою, самая ткань матки дѣлается сочтѣе и рыхлѣе.

2-й мѣсяць. Дно матки начинаетъ подыматься вверхъ. Къ концу мѣсяца соски припухаютъ, болѣе чувствительны и напряжены. Если у женщины, не имѣвшей дѣтей, сдавить нѣсколько разъ грудь повыше околососковаго кружка, то можно выдавить 2—3 капли жидкости, которую, однако, не надо смѣшивать съ молозивомъ (у женщинъ рожавшихъ это часто удается и въ небеременномъ состояніи).

Около 50-го дня яйцо женщины равно маленькому куриному яйцу; зародышъ имѣетъ въ длину $2\frac{1}{2}$ —3 сантиметра и вѣситъ около 4 граммъ. На 6-ой недѣлѣ начина-



Рис. 24.



Рис. 25.



Рис. 26.



Рис. 27.

На приложенныхъ рисункахъ видно постепенное развитіе новыхъ настоящихъ ворсинокъ, а на рис. 27 ясно уже замѣтно мѣсто, гдѣ разовьется послѣдъ.

еть развиваться дѣтское мѣсто (послѣдъ), т.-е. та часть, посредствомъ которой плодъ прикрѣпляется къ маткѣ и получаетъ отъ нея соки, необходимые для питанія. На 60-ый день члены зародыша легко различаются; видна ручка, предплечье, а на скелетѣ — ключица, лопатка, кости таза. Въ ключицѣ и нижней челюсти появляются первая точка окостенѣнія (въ костяхъ начинается отлагаться известь). Пуповина, канатикъ, соединяющій зародышъ съ дѣтскимъ мѣстомъ, уже вполне образовались. Длина зародыша 3—4 сант., вѣсъ до 4 грам.

3-ий мѣсяць. Дно матки находится уже на уровнѣ лоннаго сросщенія. Грудь увеличивается въ объемѣ, дѣлается болѣе круглою; кожа,

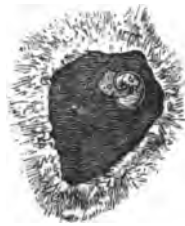


Рис. 28. Человѣческое яйцо въ концѣ 3-ей или началѣ 4-ой недели по Thompsonу. Зародышъ вмѣстѣ съ водою 1) оболочкою и желтковымъ мѣшкомъ лежатъ въ ворсистой оболочкѣ, образующей большой пузырь. Оболочка имѣетъ видъ мохнатой шкурки.

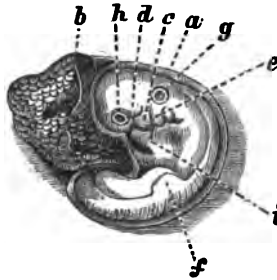


Рис. 29. Зародышъ этого же яйца въ увеличенномъ видѣ началѣ 4-ой недели по Thompsonу. Зародышъ вмѣстѣ съ водою 1) оболочкою и желтковымъ мѣшкомъ лежатъ въ ворсистой оболочкѣ, образующей большой пузырь. Оболочка имѣетъ видъ мохнатой шкурки.

покрывающая ее — болѣе прозрачною. Околососковый кружокъ начинаетъ расширяться и получаетъ желтоватую окраску (въ слѣдующіе мѣсяцы все болѣе темнѣющую), бугорки (Монгомеровы тѣла) начинаютъ выступать. — Изъ измѣненій во всемъ организмѣ женщины въ теченіе зародышнаго періода, по наблюденіямъ Моро, на первомъ планѣ фигурируютъ неправильности въ отправленіяхъ нервной системы.

Къ концу зародышнаго періода беременности — яйцо дѣлается величиною съ кулакъ и всѣ части зародыша уже сформированы. Въ большей части костей появились уже точки окостенѣнія. Пальцы рукъ и ногъ съ ногтями

могутъ быть уже различены. Въ это время зародышъ достигаетъ отъ 48 до 60 линій (13—15 сант.) въ длину и вѣситъ отъ 23 до 29 золотниковъ (100—150 грам.). Поль уже можно отличить, хотя онъ вполне выясняется въ началѣ 4-го мѣсяца. Пуповина становится извилистою и длиннѣе самаго зародыша.

Въ различные времена плодоваго періода человѣческое яйцо отличается лишь своими размѣрами. Количество околоплодной жидкости, сравнительно съ величиною плода, къ концу беременности становится меньшимъ, чѣмъ въ зародышномъ періодѣ. Жидкость эта защищаетъ плодъ отъ вышнихъ насилій (толчковъ), уравниваетъ давленіе матки и облегчаетъ движенія плода; наконецъ, во время родовъ она смачиваетъ тотъ путь, по которому проходитъ ребенокъ (родовыя воды). Дѣтское мѣсто или послѣдъ, названное такъ потому, что оно отдѣляется уже послѣ рожденія ребенка, сильно увеличивается и подъ конецъ беременности занимаетъ собою $\frac{1}{4}$ наружной поверхности яйца. Оно представляетъ губчатое, плоское красноватаго цвѣта тѣло, плотно приросшее къ маткѣ и соединяющееся съ пупкомъ; въ немъ-то происходитъ обмѣнъ крови матери и утробнаго младенца, при помощи сосудовъ пуповины ¹⁾.

1) Водною эта оболочка названа потому, что она выдѣляетъ жидкость, наполняющую яйцо, т.-е. родовыя воды.

2) Къ этому времени уже заканчивается образованіе истиннаго желтаго тѣла въ томъ мѣстѣ яичника, гдѣ лопнулъ Граафовъ пузырекъ, послѣ чего онъ

4-ый мѣсяцъ. Дно матки подымается пальца на два надъ лоннымъ сращеніемъ — матка выходитъ изъ полости малаго таза и понемногу исчезаютъ признаки, характеризующіе начало беременности (прихоти и пр.). Грудныя железы все болѣе увеличиваются до конца беременности; но если въ это время (4-ый мѣсяцъ) онѣ опадаютъ и становятся вялыми, то такая женщина будетъ плохую кормилицею.

Въ концѣ 4-го мѣсяца беременности длина плода равна 16—20 сант., вѣсъ 18—20 лот. (230—260 грам.). Кости черепа начинаютъ окостенѣвать и отдѣляются широкими швами. Вѣки еще не раздѣлены; въ пуповинѣ отлагается Вартонова студень. Головка плода покрывается легкимъ пушкомъ; всѣ части почти сформированы и, родившись въ это время, онъ могъ бы прожить немного.

5-ый мѣсяцъ. Дно матки находится на срединѣ между лономъ и пупкомъ. Въ простонародіи это время называется «переломомъ беременности» и существуетъ убѣжденіе, что если женщина до этого времени не выкинула, то уже выкидыша не произойдетъ болѣе, не смотря на самыя неблагоприятныя условія. Начавшіяся около 20-ой недѣли движенія плода объясняются тѣмъ, что въ него уже «вложена душа».

Къ половинѣ 5-го мѣсяца (20-ая недѣля), т.-е. въ половинѣ беременности на всемъ тѣлѣ плода появляется пушокъ (или шерстинка) и кожа начинаетъ менѣе просвѣчивать. Кости и мышцы у плода настолько развиты и крѣпки, что движенія его становятся замѣтными и чувствуются матерью. «Младенецъ пошевелился въ первый разъ», какъ говорятъ. Всѣ части достаточно развиты. Родившись въ концѣ

подвергается обратному метаморфозу и всасывается и оставляетъ замѣтный рубецъ (менструальное желтое тѣло, такъ названное по своему цвѣту, безслѣдно пропадаетъ), но числу которыхъ на трупѣ женщины можно опредѣлить сколько разъ женщина была беременна. Какую роль играетъ это новообразование во время беременности не выяснено, но изъ опытовъ надъ животными извѣстно, что удаленіе его (вмѣстѣ съ яичниками) ведетъ къ тому, что плодъ погибаетъ, но не выбрасывается маткою наружу, а перерождается и рассасывается.

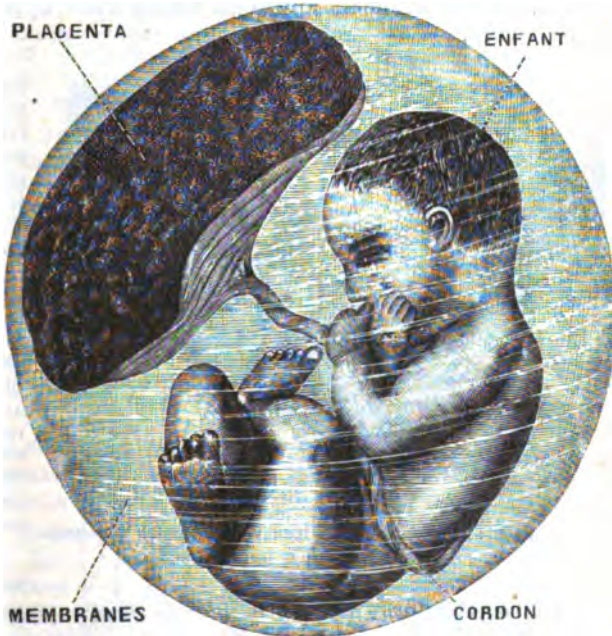


Рис. 30. Человѣческое яйцо въ началѣ плодового періода. Placenta—послѣдъ, cordon—пупочный канатикъ, membranes—оболочки яйца.

подвергается обратному метаморфозу и всасывается и оставляетъ замѣтный рубецъ (менструальное желтое тѣло, такъ названное по своему цвѣту, безслѣдно пропадаетъ), но числу которыхъ на трупѣ женщины можно опредѣлить сколько разъ женщина была беременна. Какую роль играетъ это новообразование во время беременности не выяснено, но изъ опытовъ надъ животными извѣстно, что удаленіе его (вмѣстѣ съ яичниками) ведетъ къ тому, что плодъ погибаетъ, но не выбрасывается маткою наружу, а перерождается и рассасывается.

5-го мѣсяца, онъ все еще считается абортomъ, хотя и родится уже живымъ, т.-е. можетъ двигаться некоторое время, но отдѣленіе отъ матери неминуемо грозитъ ему смертью. Вѣсъ его равенъ отъ 20 до 26 лот. (250 до 350 грм.), а длина отъ 20 до 25 сант.

6-ой мѣсяць. Дно матки къ концу 6-го мѣсяца доходитъ до пупка, который постепенно сглаживается — теряетъ свою характерную форму, и лежитъ на уровнѣ съ кожей живота. Форма матки — шарообразная. Околососковый кружокъ становится бураго или темно-шоколаднаго цвѣта.

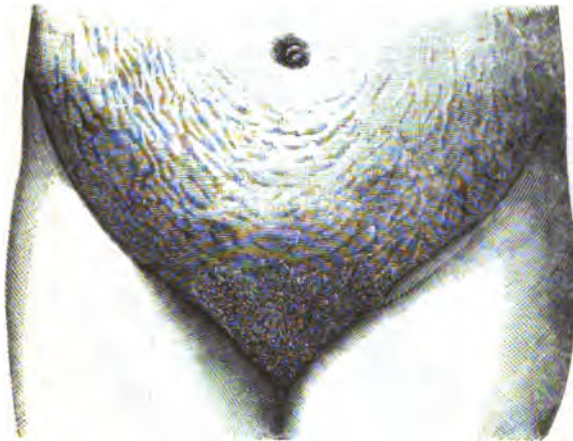


Рис. 31. Рубцы (vergetures) на животѣ въ концѣ беременности.

На 6-мъ мѣсяцѣ кожа плода краснаго цвѣта, покрыта сыровидною смазкою (vernix caseosa), остающеюся до самыхъ родовъ, — но сильно морщиниста, вслѣдствіе очень незначительнаго отложенія жира въ подкожной клетчаткѣ. Головка еще несоразмѣрно велика, роднички и швы широки. Сверху ее покрываютъ волоски, которые уже окрашиваются. Родившись, онъ производитъ дыхательныя движенія, двигаетъ плечами, т.-е. жизнеспособенъ (viable), но еще не зрѣлъ¹⁾. Длина отъ 28 до 34 сант., средній вѣсъ равенъ 634 гр. (1½ фун.).

7-ой мѣсяць. Дно матки лежитъ (въ

концѣ 7-го мѣсяца) пальца на 2—3 надъ пупкомъ, который выдается впередъ, какъ опухоль. Вся матка отклоняется немного вправо, вслѣдствіе большей короткости правой круглой связки. Пупочная ямка исчезаетъ, груди сильно увеличены и изъ нихъ (что бываетъ обыкновенно и раньше) можно выдавить немного молока. Бугорки, начавшіе показываться вокругъ соска съ 3-го мѣсяца, сильно развиваются. Начинается пигментация кожи.

По мѣрѣ болѣе сильной окраски увеличивается и ширина бѣлой линіи живота. Обыкновенно у первобеременныхъ она достигаетъ ширины въ 4 до 5-ти миллиметровъ, иногда и болѣе. Въ началѣ 7-го мѣсяца линія, шедшая только отъ пупка до лона, окруживши пупокъ, подымается выше послѣдняго; но цвѣтъ ея здѣсь становится всегда блѣднѣе, хотя ширина ея и больше. Затѣмъ, постепенно расширяясь и блѣднѣя, она теряется на разстояніи 2—3-хъ поперечныхъ пальцевъ ниже ложечки, до которой она достигаетъ лишь очень рѣдко.

1) Альфельдъ собралъ нѣсколько случаевъ изъ своихъ и чужихъ наблюденій, въ которыхъ дѣти очень ранняго возраста (отъ 27 до 29 недѣль) и при этомъ слабого развитія, при очень тщательномъ уходѣ за ними, остались въ живыхъ.

У многорожавших окраска бѣлой линіи вообще наступаетъ позже, чѣмъ у первобеременныхъ, да и вообще менѣе ясно выражается (Lehman). У 96% всѣхъ беременныхъ появляются запоры.

Длина плода отъ 32 до 36 сант., вѣсъ 2½ фунта (1000 грм.), кожа все еще красная, нѣжная и покрытая тонкимъ пушкомъ, который начинаетъ исчезать; ногти и кости головы мягки, вѣки отдѣлены другъ отъ друга. Ушные раковины кожисты. Пушокъ не на срединѣ живота, а ближе къ лону. Половые части еще несовершенно развиты; у дѣвочекъ малыя губы выдаются далеко изъ-за большихъ, у мальчиковъ въ мошонкѣ нѣтъ еще яичекъ (сѣменныхъ желѣзъ). Дитя, родившееся въ это время, худое и имѣетъ старческій видъ, довольно сильно двигаетъ ножками, не кричитъ, а шепчетъ слабымъ голосомъ, сосетъ плохо и много спитъ, можетъ выжить лишь при умѣломъ уходѣ (См. уходъ за недоносками).

8-ой мѣсяць. Дно матки достигаетъ наивысшаго поднятія и упирается въ желудочную область. На растянутой кожѣ живота лилового цвѣта рубцы (vergetures, какъ ихъ называютъ французы), доходящіе до верхнихъ частей бедеръ. Пупокъ становится выпуклымъ, изъ груди выдѣляется сывоточная жидкость, пронизанная густыми бѣлыми или желтыми полосками. Давленіе матки на нижнюю поую вену и подвздошныя вены вызываетъ появленіе расширенія жилъ на нижней части тѣла, особенно на ногахъ. Пигментация кожи все продолжается. У нѣкоторыхъ женщинъ появляются уже слиvistыя истеченія изъ влагалища.

Въ концѣ 8-го мѣсяца формы тѣла ребенка значительно округляются, лицо теряетъ морщины; родившись, можетъ жить и вполне уже развитъ. Зрачковая перепонка исчезаетъ 1). Вѣсомъ плодъ достигаетъ отъ 2000 до 2500 грм. (5—7 фунт.), длина равняется отъ 40 до 45 сант. Въ это же время на всемъ тѣлѣ исчезаетъ пушокъ, оставаясь лишь на плечахъ; ногти не достигаютъ еще оконечностей пальцевъ, хрящи

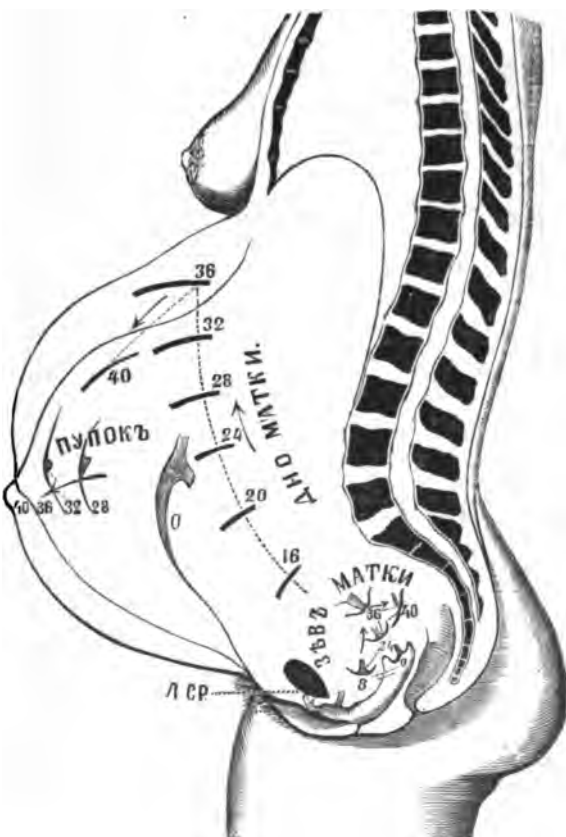


Рис. 32. Схема беременности по Шульце. Продольное сѣченіе (профиль).

1) Зрачковою перепонкою называется нѣжная бѣловатая оболочка, которая у зародыша закрываетъ отверстіе въ зрачкѣ. Лучше всего она видна на 7-мъ мѣсяцѣ.

ушей и носа мягки, кожа красная, но гладкая ¹⁾. Пупочное кольцо лежит еще не по срединѣ живота, а ниже. У мальчиковъ одно изъ яичекъ опустилось въ мошонку; у дѣвочекъ малыя губы еще сильно выступаютъ изъ-за большихъ.

9-ый мѣсяць. Дно матки опадаетъ ниже того мѣста, на которомъ оно находилось въ концѣ 7-го мѣсяца. Пупокъ сильно выдается впередъ. Наружные половые органы окончательно подготавливаются къ родамъ.

Для болѣе нагляднаго представленія объ измѣненіяхъ формы живота и положенія матки въ различные периоды беременности приложены два рисунка, представляющіе профиль и фасъ беременной (рис. 32 и 33). На первомъ видно, какъ дно матки, начиная съ 16-ой недѣли (4-ый мѣсяць), подымается все выше надъ лоннымъ сращеніемъ (л. ср.), доходитъ до уровня пупка и подымается надъ пупкомъ (24-ая недѣля): наибольшей высоты достигаетъ оно на 36-ой недѣлѣ (8-й мѣсяць) и затѣмъ снова падаетъ ниже (40-ая недѣля). Линіи, поставленныя около чиселъ почти параллельно

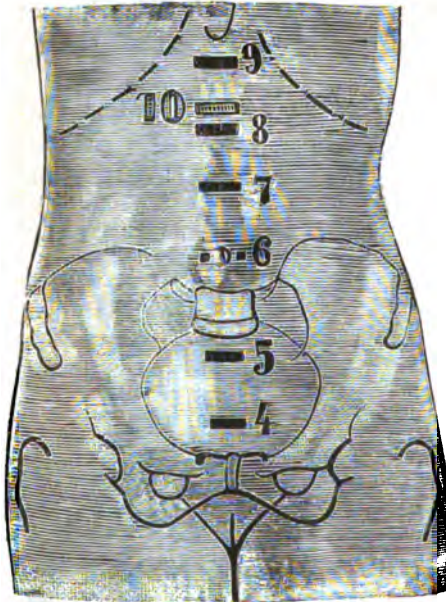


Рис. 33. Схема беременности, показывающая высоту дна матки по мѣсяцамъ (по Губареву)—фасъ. Обрисовывается скелетъ.

другъ другу, показываютъ положеніе дна матки.— По направленію въ лѣвую сторону рисунка видны контуры живота: 0—у небеременной женщины очертаніе идетъ снизу, отъ лона. Два меньшихъ контура, при которыхъ стоятъ 28 и 32, показываютъ величину живота, т. е. на сколько онъ выдается впередъ въ началѣ 6-го и 8-го мѣсяцевъ беременности. Здѣсь же замѣтно уменьшеніе и пупочной ямки. Далѣе нарисованъ полный контуръ живота на 36-ой недѣлѣ (въ концѣ 8-го мѣсяца), во время самаго высокаго поднятія дна матки, и наконецъ опавшій животъ на 40-ой недѣлѣ, когда пупокъ торчитъ впередъ въ видѣ опухоли. Внизу же, въ полости малаго таза, показано положеніе зѣва матки у небеременной (0), на 8-ой, 24-ой, 36-ой и 40-ой недѣлѣ беременности. Такъ какъ весь рисунокъ представляетъ собою продольное сѣченіе, то справа видны распяленные позвонки съ промежуточными хрящами; сълѣва вверху—грудная кость, внизу разсѣченное лонное сращеніе.

У плода на 9-мъ мѣсяцѣ начинается отложеніе подкожнаго жира, и онъ значительно округляется. Ушные раковины плотнѣютъ; швы и роднички на головѣ суживаются. Кожа блѣднѣетъ; только мошонка (у мальчиковъ) еще гладкая, а половыя губы (у дѣвочекъ) представляются сильно красными; у родившагося въ это время голосъ еще слабъ и онъ плохо сосетъ ²⁾.

¹⁾ Таблица, указывающая, какому мѣсяцу беременности соответствуетъ данная недѣля, предполагая, что женщина носить плодъ 9 солнечныхъ мѣсяцевъ, помѣщена въ «Дневникъ» № 4, В. прим.

Лунные, т. е. акушерскіе мѣсяцы разсчитатъ еще легче, такъ какъ каждый мѣсяць имѣетъ ровно четыре недѣли; такъ, напр., 23-ая недѣля соответствуетъ 3-й недѣлѣ 6-го луннаго мѣсяца ($23=4 \times 5 + 3$).

²⁾ Цифры эти, позаимствованныя у французскихъ авторовъ, вѣроятно, значительно меньше тѣхъ величинъ, которыя могли бы доставить наши дѣти, которыя, какъ доказываютъ наши изслѣдователи, крупнѣе дѣтей Франціи и Германіи. Гассе

До конца 28-ой недѣли, т.е. до начала 7-го мѣсяца утробной жизни, онъ не способенъ къ самостоятельной жизни и рожденный до этого срока—въ какое бы время это ни случилось—называется выкидышемъ. Рожденный въ промежуткѣ отъ 28-ой до 40-ой недѣли носитъ названіе незрѣлаго младенца или недоносна.

Къ концу 9-го мѣсяца, т.е. ко времени родовъ, ребенокъ вполнѣ доношенъ (признаки его см. въ гл. III). Длина его отъ 50 до 55 сант., вѣсъ отъ 3000 до 4000 грм. (9—12 фунт.).

Такъ какъ день зачатія не можетъ быть намъ въ точности извѣстенъ, то разсчитать срокъ родовъ можно только приблизительно, точно зная время послѣдней менструаціи, такъ какъ, кромѣ этого, у насъ нѣтъ другого признака. Для этого существуетъ нѣсколько способовъ, предложенныхъ извѣстными акушерами.

Начиная съ перваго срока прекращенія менструальныхъ кровей, надо отсчитать впередъ 9 мѣсяцевъ и 7 дней (Негеле); такъ напр., если послѣднія регулы были отъ 1 до 5 января, то прибавивъ 9 мѣсяцевъ (по 5-ое октября) и 7 дней, получимъ 12 октября—день, когда надо ожидать родовъ.

Точно также можно и отсчитать назадъ 3 мѣсяца и прибавить 7 дней, мы получимъ тоже день, соответствующій родамъ. Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ оговориться, что вычисления эти не даютъ точныхъ результатовъ и всегда возможна ошибка на нѣсколько дней.

Еще менѣе точно можно ожидать, когда захотимъ высчитать срокъ родовъ, руководствуясь первыми движеніями младенца, ощущаемыми самою матерью. Такъ какъ это «шевеленіе» обыкновенно явственно чувствуется начиная съ 20-ой недѣли беременности, то если къ этому времени прибавить еще 20—22 недѣли, то и получимъ срокъ наступленія родовъ (Сканцони). Но при подобномъ способѣ вычисленія можно сдѣлать еще большую ошибку, такъ какъ время это у различныхъ женщинъ не одинаково; у первобеременныхъ движенія младенца впервые замѣчаются, среднимъ числомъ, на 137-ой день, у многорожавшихъ на 130-ый (по вычисленію Альфельда); иногда ихъ ощущаютъ на 18-ой недѣлѣ, въ другихъ случаяхъ послѣ 20-ой. Вообще, на этотъ способъ можно смотрѣть только какъ на контрольный, т.е. годный для провѣрки результата полученнаго первымъ.

По мнѣнію Бертольда, если женщина имѣетъ правильныя менструаціи, роды должны произойти въ тотъ срокъ, когда должны были бы наступить десятыя менструаціи. Въ виду этого мы настоятельно совѣтовали бы каждой женщинѣ вести на особомъ листкѣ записъ, отмѣчая, когда у нея начинаются и оканчиваются регулы (см. «Дневникъ», приб. № 2).

дастъ слѣдующую примѣрную таблицу длины плода, разсчитанную на 10 мѣсяцевъ беременности (акушерскій счетъ), по 4 недѣлѣ въ мѣсяцѣ.

Въ концѣ 1-го мѣсяца .	1.1 = 1 сант.	Въ концѣ 6-го мѣсяца . .	6.5 = 30 сант.
" " 2-го "	2.2 = 4 "	" " 7-го "	7.5 = 35 "
" " 3-го "	3.3 = 9 "	" " 8-го "	8.5 = 40 "
" " 4-го "	4.4 = 16 "	" " 9-го "	9.5 = 45 "
" " 5-го "	5.5 = 25 "	Ковремени родовъ (10 м-цѣ)	10.5 = 50 "

*

Здѣсь не мѣшаетъ оговориться, что всѣ попытки съ точностью опредѣлить срокъ родовъ не выдерживаютъ критики уже и потому, что продолжительность беременности у одной и той же женщины бываетъ не одинакова. Колебанія эти замѣчаются и у животныхъ. Въ общемъ срокъ беременности у животныхъ не одинаковъ и соответствуетъ ихъ величинѣ. Не безынтересны въ этомъ отношеніи слѣдующія среднія числа: самка слона носить свое дитя 625 дней, жирафа—444, лошадь—347 (колеблются между 287 и 419 днями), корова—282 (отъ 240 до 321), овца 151 (отъ 145 до 171), свинья—115, собака—60, кошка—56 и кроликъ—31 день (между 27 и 35 днями) (Тессіе, Крамэръ, Спенсеръ). Крайними предѣлами для женщины считается срокъ отъ 240 до 320 (въ среднемъ 280) дней со времени послѣдней менструаціи, въ продолженіи котораго можетъ развиться зрѣлый младенецъ (Горвицъ).

Если для опредѣленія продолжительности беременности исходною точкою принимается послѣдній день послѣдней менструаціи (Вейтъ, Симпсонъ и др.), а не день плодотворнаго сношенія, то дѣлается это лишь потому, что этотъ послѣдній можно опредѣлить съ точностью лишь въ рѣдкихъ случаяхъ. Самая продолжительность беременности, какъ видно изъ наблюдений, зависитъ отъ многихъ причинъ. Изъ нихъ однѣ, какъ замужество (законный бракъ), молодые годы, предшествовавшіе беременности, большой вѣсъ ребенка—увеличиваютъ ея продолжительность, другія (болѣе зрѣлый возрастъ, избѣгачное состояніе, меньшій вѣсъ ребенка, дѣвочки, первые роды), напротивъ, сокращаютъ его. Понятно, что при опредѣленіи продолжительности беременности берутся лишь тѣ случаи, гдѣ плодъ былъ совершенно зрѣлъ.

Для болѣе скораго опредѣленія срока родовъ мы представляемъ календарь беременности (рис. 34), состоящій изъ трехъ календарей, сопоставленныхъ такъ, что если провести линію (положить линейку) отъ наружи къ центру (-с), то встрѣчающіяся по пути числа отстоятъ другъ отъ друга на разстояніи 20-ти недѣль. За недостаткомъ мѣста числа показаны черезъ два дня на третій (напр. 1-ое, 4-ое, 7-ое и т. д.), а средній кругъ сдѣланъ свѣтлымъ, чтобы рѣзче выдѣляться.

Но такъ какъ беременность длится 40 недѣль, то всѣ три календаря, изображенные въ видѣ круговъ, будутъ соответствовать наиболѣе важнымъ для насъ моментамъ, а именно: наружный—времени послѣднихъ менструацій, средній—времени перваго движенія плода, внутренний—времени, когда должны наступить роды. Слѣдовательно, если послѣднія регулы (см. по линіи абс.) 10-го мая, то первыя движенія ребенка должны почувствоваться около 27-го сентября, а родовъ надо ожидать 14-го февраля. Взявъ вышеприведенный примѣръ мы получимъ тѣ же числа; такъ, если послѣднія регулы были 5-го января (у насъ 4, слѣдовательно, надо прибавить еще 1), то движенія плода почувствуются 24+1 (т. е. 25-го мая), а роды—11+1 (12-е октября). Не претендуя на слишкомъ большую точность, рисунокъ этотъ даетъ возможность женщины сразу опредѣлить важный въ ея жизни моментъ. Другой календарь въ видѣ таблицы приложенъ къ «Дневнику Матери», приложение № 1.

Такое важное состояніе, какъ беременность, не можетъ протекать безъ вліянія на весь организмъ женщины, на ея здоровье, и хотя считается вполне нормальнымъ явленіемъ, но вызываетъ такія разстройства, которыя въ другое время можно было бы считать болѣзненными. Здѣсь же нормальными (?) ихъ называютъ потому, что нѣкоторые изъ нихъ всегда сопровождаютъ беременность, даже у женщинъ здоровыхъ, какъ, напр., разстройства въ отравленіяхъ пищеварительнаго аппарата, особенно рѣзко выражающіяся въ зачаточномъ періодѣ (когда увеличенная матка помѣщается еще въ полости малаго таза) входящая отъ давленія матки на сосѣдніе органы ¹⁾.

Все это говорятъ гг. акушеры въ своихъ руководствахъ, и мы должны имъ вѣрить. Странно только, что наши бабушки, слушая эти

1) Къ такого рода страданіямъ относятся: запоры, частый позывъ къ мочеиспусканію, отеки ногъ, боли въ крестцѣ, чувство тяжести во всемъ тѣлѣ, особенно при движеніи, а также и нервныя разстройства.

описанія, смѣются и говорятъ, что онѣ ничего подобнаго не испытывали. Пишущему эти строки помнится еще и теперь одна почтенная старушка всегда говорившая, что беременною она себя чувствовала всегда здоровѣе, и если бы не этотъ «чемоданъ», который надо было носить, то она и не желала бы мѣнять этого положенія. Да и среди современныхъ женщинъ встрѣчаются такія, которыя хорошбють и замѣтно поправляются во время беременности, но вѣдь такія особы не



ходить къ доктору за совѣтами, а потому-то акушеры и дѣлають свои выводы на основаніи изслѣдованія тѣхъ больныхъ, которыхъ они видятъ ежедневно. Все это нисколько не освобождаетъ насъ отъ описанія этихъ явленій и отъ указанія необходимыхъ совѣтовъ; но, считая ихъ ненормальными (т. е. не такими, которыя неминуемо должны сопровождать всякую беременность), мы ихъ помѣстимъ въ концѣ этой главы (см. Случайности); здѣсь же ограничимся лишь тѣми измѣненіями, которыя составляютъ необходимое слѣдствіе беременности.

Въ концѣ плодоваго періода кровь беременныхъ замѣтно измѣняетъ свой составъ и имѣетъ болѣе водянистый характеръ. Количество бѣлка въ крови уменьшается, зато содержаніе фибрина и воды увеличивается; желѣзо тоже значительно убываетъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ становится меньше, между тѣмъ, какъ число бѣлыхъ увеличивается. Сыворотка крови тоже бѣднѣетъ плотными составными частями, что, вѣроятно, зависитъ отъ обильнаго расхода образовательнаго матеріала на постройку тканей плода.

Сердце, принужденное работать на двоихъ (мать и плодъ), должно приноравливаться къ новымъ условіямъ,—лѣвый желудочекъ его увеличивается, что рядомъ съ вышепоименованными измѣненіями крови, въ извѣстныхъ случаяхъ, вызываетъ расстройства кровообращенія, выражающіяся частыми сердцебиеніями, отеками и жилами на ногахъ (см. Случайности), приливами къ головѣ, легкими припадками головокруженія, звономъ въ ушахъ, сонливостью и пр. (См. «Дневникъ»).

Отсюда мы видимъ, что общее увеличеніе кровяной массы идетъ рука объ руку съ обдѣнненіемъ ея существенными составными частями. Въ отдѣльныхъ случаяхъ измѣненія эти сказываются не одинаково. У особъ здоровыхъ и хорошо упитанныхъ рѣзче всего выступаютъ признаки полнокровія, не представляя, при этомъ, никакихъ расстройствъ; у ослабленныхъ, съ плохимъ питаніемъ, когда маткѣ и плоду отдается больше, чѣмъ можетъ усвоить себѣ организмъ изъ пищи, замѣчается то же состояніе, которое бываетъ и при хлорозѣ (блѣдная немочь): учащеніе пульса, головокруженія, звонъ въ ушахъ, сонливость, головныя боли; при болѣзняхъ сосудовъ и сердца можетъ развиться настоящая анемія (малокровіе). Поэтому кровопусканія у беременныхъ, въ большинствѣ случаевъ, очень вредны, ослабляя организмъ и уменьшая еще болѣе количество питательныхъ соковъ.

Среди простонародья и теперь существуетъ убѣжденіе въ необходимости кровопусканія во время беременности. Какъ только женщина почувствовала движеніе младенца, повзвуха сейчасъ же совѣтуетъ кровопусканіе, такъ какъ беременность перешла на вторую половину. Какъ же? шумъ въ ушахъ, сердцебиеніе, головокруженіе, пятна передъ глазами и проч. давно уже беспокоютъ беременную, а поэтому и остается удалить «ненужную кровь». Слава Богу, уже далеко осталось за нами то время, когда при всякомъ удобномъ случаѣ дѣдали кровь изъ больныхъ и беременныхъ. Быть можетъ этому рвенію старинныхъ врачей, такъ безцеремонно истощавшихъ нашихъ бабушекъ и матерей, мы и обязаны слабостью современнаго поколѣнія. Мы нарочно указываемъ на эту особенность старинныхъ авторовъ, такъ какъ въ книгахъ ихъ (наприм., у Дейча, вышедшей послѣднимъ изданіемъ сравнительно не такъ давно—въ 1866 году) на каждомъ шагу мы встрѣчаемъ совѣты: маленькое кровопусканіе, пиявки и при зудѣ въ половыхъ органахъ (?), и при тошнотѣ и рвотѣ (?), и при запорахъ (!) и т. д., и хотя авторъ твердитъ, что для этого нужно спросить у врача, но такъ часто повторяетъ свое излюбленное средство, что иная беременная воображаетъ себя, будто безъ кровопусканія не прожить ни одна беременность. А тутъ услужливый фельдшеръ или бабка не задумаются открыть жилу. Смѣемъ увѣрить читателей, что современное поколѣніе людей скорѣе нуждается въ переливаніи чужой крови, чѣмъ въ кровопусканіи. Если въ акушерской практикѣ и встрѣчаются случаи, гдѣ необходимо извлеченіе крови, то опредѣлить эти случаи и выполнить операцію можно довѣрять только врачу, но никому другому.

Особенно рѣзкія измѣненія замѣчаются въ кожѣ беременныхъ. Въ то время, какъ у однѣхъ кожа теряетъ прежнюю упругость, становится дряблою, тусклою, глаза окаймляются рѣзкими синими или черными кружками, у другихъ, напротивъ, цвѣтъ кожи становится живѣе, лицо полнѣетъ и женщина имѣетъ особенно здоровый видъ. На 7-мъ—8-мъ мѣсяцѣ (у другихъ раньше) на лбу, на бровяхъ, на спинкѣ носа, на верхнихъ губѣ появляются коричневые пятна съ неправиль-

ными контурами—матицы (*chloasma uterinum*), образуя то, что французы мѣтко называли маскою. Эта пигментация кожи, находящаяся въ связи съ прекращеніемъ менструальнаго кровотока (Шпигельбергъ), у различныхъ индивидовъ далеко не одинакова какъ по распространенію, такъ и по силѣ окраски: у брюнетокъ она обыкновенно сильнѣе выражена, чѣмъ у блондинокъ. Кромѣ лица, темныя пятна появляются еще на груди (не говоря объ окраскѣ околососковаго кружка), на животѣ, на наружныхъ половыхъ органахъ ¹⁾. Бываютъ случаи, когда весь животъ окрашивается въ коричневый цвѣтъ, представляющій рѣзкій контрастъ съ бѣлизною остальной кожи; большою частью и здѣсь пигментъ отлагается въ видѣ отдѣльныхъ, неправильныхъ пятенъ, помимо обычнаго окрашиванія бѣлой линіи живота—узенькой полоски отъ ложечки до лона,—причемъ и вокругъ пупка образуется коричневый кружокъ въ 2—3 сантиметра.

Какъ на примѣръ особенно рѣзко выраженной пигментации кожи, указывали на герцогиню Эгильонъ, имѣвшую прекрасную бѣлую кожу и пользовавшуюся полнѣйшимъ здоровьемъ, но которая во время беременности почернѣла, какъ негрятка. Дитя, родившееся послѣ этого, было совершенно нормальное и прежняя бѣлизна по-прежнему возвратилась послѣ разрѣшенія отъ бремени. При повторной беременности это же явленіе повторилось.

Пигментацию кожи Ляверансъ наблюдалъ у многихъ дѣвушекъ и при аменорее, но съ появленіемъ мѣсячныхъ она исчезала. Отсюда онъ и дѣлаетъ заключеніе, что пигментныя пятна у беременныхъ находятся въ связи съ прекращеніемъ у нихъ регулы ²⁾, т.-е., говоря иначе, съ ослабленіемъ дѣятельности яичниковъ (овуляціи).

При беременности у первобеременныхъ, около 3-го или 4-го мѣсяца беременности, бѣлая линія живота начинаетъ пигментироваться. У блондинокъ это окрашиваніе можетъ обнаружиться немного позже. Въ первые мѣсяцы беременности по своей интенсивности она ничѣмъ не отличается отъ бѣлой линіи никогда не рожавшихъ, но страдающихъ аменореей женщинъ. Но въ теченіе беременности она проходитъ цѣлую скалу оттѣнковъ, изъ которыхъ важнѣйшія слѣд.: желтоватый, розовато-желтый, рыжій, цвѣтъ сепіи, еще темнѣе коричневый, цвѣтъ каштановый, шоколадный и цвѣтъ кожи негра. Послѣдняя окраска наблюдается только у брюнетокъ.

Сильная окраска бѣлой линіи живота является только при беременности и ни одно физиологическое или патологическое (болѣзненное) состояніе не можетъ вызвать такой рѣзкой окраски, какъ беременность ³⁾.

¹⁾ У женщинъ истощалыхъ, истощенныхъ, пятна эти иногда происходятъ отъ развитія особаго грибка *Pityriasis versicolor*, который, надо сознаться, трудно излѣчивается и даетъ все новые постылы.

²⁾ Lawrence. Pigmentation bei Amenorrhoe «Bristol med. and. chir. I, 1894 (взято у проф. И. Федорова).

³⁾ Какъ показали изслѣдованія Raul'a Lehman'a окраска бѣлой линіи живота является клиническимъ признакомъ, который присущъ всѣмъ возрастамъ и какъ женскому, такъ и мужскому полу. У дѣвочекъ, до наступленія возмужалости, окраска ея совпадаетъ очень часто съ хроническими запорами. Блѣдно-желтоватая и мало замѣтная въ случаяхъ, гдѣ нѣтъ никакихъ патологическихъ явленій, она очень часто получаетъ специальную розовато-желтую или рыжую окраску 1-е, въ случаяхъ воспаленія кишечника (хроническіе запоры, тифоидная лихорадка

Поэтому причиной окраски бѣлой линіи живота авторъ считаетъ гиперемію (полнокровіе) и продолжительные застои крови въ кожѣ живота ¹⁾).

Съ 8-го на 9-ый мѣсяць черты лица выражаютъ утомленіе, походка становится невѣрной, съ перевальцей; матка сильно подается впередъ и, при стояніи или ходьбѣ, беременная должна значительно откидывать назадъ голову и плечи, чтобы не упасть впередъ (см. рис. 32, стр. 97). Это особенно замѣтно у особъ небольшого роста съ короткимъ туловищемъ, такъ какъ у нихъ матка сильно выдается впередъ. Оттого-то у нихъ и наблюдается «гордая» походка беременныхъ, между тѣмъ, какъ высокія, стройныя женщины легче могутъ скрыть свое положеніе. Въ послѣдніе 2 мѣсяца беременности вѣсь тѣла женщины замѣтно увеличивается, что происходитъ не только вслѣдствіе роста матки, но и отъ увеличенія вообще всего тѣла (Гасснеръ) ²⁾.

Теперь слѣдовало бы сказать нѣсколько словъ о признакахъ беременности, т. е. о тѣхъ отличительныхъ явленіяхъ, которыя, всегда сопровождая беременность, даютъ возможность сразу отличить ее отъ какого-нибудь болѣзненнаго состоянія. На дѣлѣ оказывается, что такихъ отличительныхъ, вѣрныхъ признаковъ очень немного. Такъ, напр., хотя прекращеніе регулъ и увеличеніе объема живота являются однимъ изъ наиболѣе важныхъ объективныхъ явленій, сопровождающихъ беременность, но и они могутъ появиться у женщины, которая способна быть матерью.

Вполнѣ вѣрнымъ признакомъ беременности слѣдуетъ считать только сердцебіеніе утробнаго младенца, которое можно разслушать уже съ пятаго мѣсяца. Нельзя, однако, этого сказать и про движенія плода, замѣчаемыя беременною уже съ четвертаго мѣсяца, такъ какъ они не всегда доступны контролю, а опытъ убѣждаетъ насъ, что женщины въ этомъ отношеніи часто ошибаются. Другое дѣло, если ихъ можетъ наблюдать кто-нибудь изъ постороннихъ. Что же касается прочихъ симптомовъ (въ числѣ ихъ и прекращенія менструацій), то они являются также и при нѣкоторыхъ болѣзняхъ.

и пр.), 2-е, при общемъ и даже мѣстномъ туберкулезѣ (кожныхъ покрововъ, болѣзни Потта, туберкулезномъ пораженіи брюшины, плевры, соxalgi и т. п.) и 3-е во время возмужалости.

¹⁾ У дѣвушекъ она всегда бываетъ только отъ пупка до лона; но въ исключительныхъ случаяхъ продолжительныхъ хроническихъ запоровъ бѣлая линія въ видѣ мало замѣтной и очень блѣдной черты тянется и выше пупка. Послѣ наступленія возмужалости (pubertatis) потемнѣніе ея почти всегда совпадаетъ съ появленіемъ аменореи, дисменореи, маточныхъ коликъ и вообще обильныхъ регулъ, соединенныхъ съ какимъ бы то ни было разстройствомъ менструацій. Темная окраска бѣлой линіи исчезаетъ у молодыхъ дѣвушекъ, нормально менструирующихъ, и никогда не появляется вторично въ это время, чтобы снова скоро исчезнуть. См. очень обстоятельный авторефератъ диссерт. R. Lehman'a—De la ligne brune abdominal—Thèse de Paris 1901 г.—изд. G. Steinpeil; помѣщенъ реф. въ «Revue pratique d'Obstetrique et de Gynécologie». 1902. № 6, стр. 487 и слѣд. и «Окраска бѣлой линіи, какъ діагностическій признакъ» («Акушерка» 1903 г. № 1).

²⁾ Издавна извѣстна, что шея у беременной становится объемистѣе и толще вслѣдствіе набуханія щитовидной железы. Кромѣ того, особенно обильное отложение жира чаще всего наблюдается на ягодичной области, что, по мнѣнію нѣкоторыхъ антропологовъ, приближаетъ европейскихъ женщинъ къ готтентоткамъ (природный турнюръ).

Признаки беременности известный французскій акушеръ Пажо дѣлитъ на слѣдующія три группы:

1) Сомнительныя, какъ могущіе встрѣчаться при заболѣваніяхъ органовъ половой сферы, ничего общаго съ беременностью не имѣющихъ. Сюда относятся: а) со стороны мати и—прекращеніе регуль; б) со стороны пищеваpительнаго аппарата—неправильности (отвращеніе отъ пищи, тошнота, рвота), запоры (обыкновенно) и поносы (какъ исключеніе); в) со стороны отдѣлительныхъ органовъ—измѣненія въ грудяхъ (покальваніе, припуханіе, окраска и пятнистость кружка, бугроватость соска, молоково, молоко и т. д.); слюнотеченіе, измѣненіе мочи (бѣлокъ въ мочѣ, уменьшеніе известковыхъ солей. большая водянистость), пигментація кожи (пятна, окраска бѣлой линіи и проч.); д) со стороны нервныхъ отправленій: зубныя боли, невралгіи, флюсы и пр. невроты (аклампсія и др., какъ очень рѣдкія); е) со стороны кровообращенія—сердцебіенія, жлы на ногахъ, отеки, измѣненіе состава крови (убыль красныхъ шариковъ, увеличеніе фибрина и пр.); ф) со стороны дыханія—механическія затрудненія.

2) Вѣроятныя, получаемыя при ощупываніи.—тѣ измѣненія въ формѣ и положеніи два матки, которыя перечислены на стр. съ 93 по 98 и получаются при внутреннемъ акушерскомъ изслѣдованіи, упоминать о которыхъ мы не будемъ, а также маточныя шумы при выслушиваніи.

3) Вѣрныя—активныя движенія, по нашему шевеленію плода, бывающія 3-хъ родовъ: толчки, отдающіеся на боковой поверхности живота (самыя обыкновенныя), водскакиванія (soubresauts) и ощущенія тренія (?) (когда положить на животъ холодную руку); пассивныя движенія—баллотированіе плода, т. е. ощущеніе подвижнаго тѣла въ жидкости (другимъ, а не беременной) и сердцебіеніе плода—среднимъ числомъ 130 ударовъ въ минуту (отъ 108 до 160). Последнія слышны чаще всего на нижней лѣвой сторонѣ живота (надо ихъ сравнить съ біеніемъ пульса беременной). Ко всему этому надо прибавить еще прощупываніе мелкихъ и крупныхъ частей плода при изслѣдованіи, что у женщинъ полныхъ не всегда удается 1).

Къ врачу и акушеркѣ очень часто обращаются дѣвицы и замужнія женщины, желая узнать—беременны-ли онѣ? Мотивы бываютъ самыя разнообразныя. Дѣвица хочетъ узнать въ свое время имѣется-ли послѣдствіе ея связи, которую она хотѣла-бы съ нравственной стороны исправить, прикрывъ вѣнцомъ. Замужняя, остававшаяся долгое время бездѣтной, хочетъ убѣдиться—исполнилось-ли ея завѣтное желаніе, третьей хочется узнать, въ какомъ она положеніи, чтобы урегулировать свой образъ жизни и т. д. Но встрѣчаются и такія, которыя, обращаясь къ врачу, жалуются на все—боли головы, горла, груди, страданія желудка, но о симптомахъ со стороны живота не упоминаютъ совсѣмъ. Созная, что беременны, онѣ напередъ не скажутъ ни слова, но страстно хотятъ въ этомъ убѣдиться или услышать отрицательный отвѣтъ, чтобы разрѣшить свои сомнѣнія. Съ трепетомъ ждутъ онѣ этого рѣшающаго слова, которое способно осуществить ихъ самыя завѣтныя надежды или повергнуть въ пропасть унынія. Случится и такъ, что беременность приходится удостовѣрить тамъ, гдѣ менѣе всего надѣялись ее встрѣтить.

Если подобное стремленіе (узнать правду) проявляется слишкомъ рано, какъ напр. съ 3-го мѣсяца, то изслѣдующій поставленъ въ очень

1) Что же касается до недавняго указанія д-ра Жориссена на новый и надежный признакъ беременности—а именно на неизмѣняемость пульса при перемѣнѣ положенія тѣла (пульсъ у небеременной при стояніи, среднимъ числомъ, на 7—14 ударовъ въ минуту чаще, чѣмъ при лежаніи), то онъ не оправдался при проверкѣ.

печальное положеніе, сказать—«незнаю», или отдѣлаться общими фразами, подобно нашимъ гадалкамъ. Съ большей или меньшею вѣроятностью можно отвѣтить, начиная съ 3-го по 5-ый мѣсяць, а лишь послѣ 5-го, хотя и не во всѣхъ случаяхъ, можно съ увѣренностью рѣшить этотъ вопросъ.

Замѣчательно, что когда у крестьянки мѣсяца два нѣтъ рубашечнаго, она неминуемо приходитъ къ тому заключенію, что забеременѣла. И если приходится имѣть дѣло съ какимъ-нибудь болѣзненнымъ процессомъ, то пациентку не легко убѣдить, что она больна. Женщины болѣе достоящаго класса, напротивъ, долго не вѣрятъ въ существованіе беременности и остановку регулъ всегда готовы приписать какой-нибудь другой причинѣ.

Нѣчто противоположное мы встрѣчаемъ въ случаяхъ такъ называемой воображаемой беременности. Глубоко затаенное въ сердцѣ желаніе сдѣлаться матерью заставляетъ ее выспрашивать у другихъ и узнавать, гдѣ только удастся, всѣ признаки беременности. И вотъ, подъ вліяніемъ какихъ-нибудь причинъ, является задержка менструаций, и женщина вдругъ воображаетъ, что она уже забеременѣла. Начинаетъ она слѣдить за собою и съ каждымъ днемъ убѣждается въ справедливости своей догадки. До какой увѣренности можетъ дойти этотъ самообманъ, хорошій примѣръ даетъ намъ исторія Маріи Тюдоръ послѣ ея замужества за Филиппа II Испанскаго. Расскажемъ это лучше словами историка.

—Наконѣцъ королева (въ 1548 г. или около) испытала минуту полнаго счастья: хроническая болѣзнь ея приняла такой видъ, что супруга могла выразить въ письмѣ къ кардиналу Полю уже не надежду, а увѣренность въ рожденіи сына, впрочемъ, благоразумно умалчивая о днѣ этого событія (Бургонъ приводитъ письмо изъ архива). Ложное извѣстіе было разослано повсюду и въ Нидерландахъ дало поводъ ликовать и веселиться, потому что нидерландскій народъ былъ готовъ веселиться и праздновать при всякомъ удобномъ случаѣ. Правительница, находясь въ Антверпенѣ,—писала сэръ Гремвндъ лордамъ совѣта,—приказала звонить во всѣ колокола, чтобы всѣ знали, что извѣстіе вѣрно. Купеческіе корабли ея величества подняли пущечную пальбу, какую можно ожидать отъ людей, понимающихъ политику, и правительница послала нашимъ англійскимъ морякамъ сто кронъ на водку. Если бы—закмачаетъ Мотлей—колокольный звонъ и пущечная пальба могли дать Англии испанскаго гусударя, то горячо желанная цѣль была бы достигнута» (см. цит. соч. стр. 160).—Едва-ли надо напоминать нашимъ читателямъ подобную же исторію, розыгравшуюся сравнительно недавно и въ королевской сербской семьѣ. Но здѣсь вышло еще хуже, такъ какъ къ родамъ женщины, неспособной забеременѣть, былъ приглашенъ нашъ русскій акушеръ.

Случай, когда бесплодная женщина считаетъ себя забеременѣвшею (grossesse pегceuse) и чувствуетъ всѣ субъективные признаки беременности, болѣе интересны съ психологической стороны, чѣмъ трудны для распознаванія. Встрѣчаются они одинаково часто вскорѣ послѣ замужества, такъ и въ началѣ климактерическаго возраста, чаще всего среди женщинъ, которыя сильно желаютъ имѣть дѣтей. При этомъ животъ увеличивается отъ вздутія газами и отложенія жира въ брюшныхъ покровахъ и салникѣ. Нерѣдко увеличеніе это достигаетъ значительныхъ размѣровъ; бѣлая линія живота и околососковый кружокъ окрашивается въ бурый цвѣтъ, грудныя железы сильно припухаютъ и изъ нихъ выдѣляется молозиво. Насколько эти измѣненія могутъ быть обманчивы, доказываетъ случай, приведенный Симпсономъ: одна извѣстная художница срисовала передъ зеркаломъ свои груди сначала во время воображаемой и затѣмъ во время дѣйствительной беременности. Оба рисунка оказались совершенно одинаковыми. Женщинамъ при этомъ кажется, что онѣ явственно ощущаютъ движенія плода, подчасъ частыя и непріятныя. Подъ конецъ этой мнимой бе-

ременности онъ ложится въ постель и жалуется на сильныя потуги. Въ нѣкоторыхъ изъ подобныхъ случаевъ даже врачи обманывались, что приводило къ курьезнымъ недоразумѣнiямъ. Когда же женщина убѣдится въ томъ, что она не беременна, то всѣ вышеупомянутые признаки быстро исчезаютъ (Шредеръ).

Другой, современный примѣръ самовнушенiя приводитъ Кереръ изъ своей частной практики. Женщина 45 лѣтъ, замужняя, горѣла страстнымъ желанiемъ имѣть ребенка. Домашнiй врачъ, нашедшiй въ нижней части живота что то сопротивляющееся и ослабленiе тимпаническаго тона, далъ себя убѣдить пациенткѣ въ существованiи беременности. Извѣстiе это всполошило весь околотокъ. Собрался цѣлый магантъ дѣтскаго приданаго. Исслѣдуя больную черезъ 5 мѣсяцевъ послѣ прекращенiя регулъ, Кереръ опредѣлилъ климактерическое ожиренiе; матка не была увеличена. Дѣло окончилось крупными неприяностями на адресу домашняго врача 1).

Маноманокъ разувѣрится разувѣрится невозможно. Даже когда подробное исслѣдованiе исключаетъ беременность, онъ настойчиво увѣряютъ, что чувствуютъ движенiя плода (перистальтическiя движенiя кишекъ), и уходятъ недовольныя къ другому врачу, надоѣдать ему тѣми-же пустыми разговорами.

Что же касается до симулянтскъ, т. е. выдающихъ себя за беременныхъ, то побудительныя причины здѣсь очень различны. Такъ Гекеръ рассказываетъ объ одной приговоренной къ тюрьмѣ, которая желая замѣнить тюрьму родильнымъ заведенiемъ, стала пить много воды и долго задерживала мочу, такъ что животъ казался увеличеннымъ; но катетеръ открылъ истину.

Многия женщины разыгрываютъ роль беременныхъ, желая склонить нерѣшительнаго любовника связать себя узами Гименея. Насколько въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ рѣчь идетъ объ умыленномъ обманѣ или самообманѣ (при существованiи нѣкоторыхъ признаковъ), рѣшить трудно. Кереръ приводитъ случай изъ своей клиники въ Гиссенѣ. Вдова 40 лѣтъ, переставъ менструировать, сочла себя беременной; но такъ какъ любовникъ не пожелалъ принять на себя роли отца, то старуха потребовала судомъ платы «на содержанiе ребенка» и судъ рѣшилъ искъ въ ея пользу. Исслѣдованiе же въ клиникѣ показало старческую атрофию матки! 2).

Если къ сказанному прибавить, что есть беременныя женщины, которыя не знаютъ этого, другiя не хотятъ въ этомъ сознаться или же прямо отрицаютъ возможность существованiя беременности, наконецъ есть не мало болѣзней половыхъ органовъ, которыя представляютъ крайне запутанныя и подчасъ даже неразрѣшимыя задачи даже для опытнаго акушера, то мы должны будемъ сознаться, что опредѣленiе беременности изобилуетъ подводными камнями и мелями, ставя подчасъ врача въ крайне неприглядное положенiе. Но нѣтъ ничего хуже, говоритъ Кереръ, какъ опредѣленiе патологической (болѣзненной) опухоли, которая потомъ окажется жизнеспособной и, къ удовольствию злыхъ языковъ, раздражается зычнымъ крикомъ ребенка.

III.

Переходя къ изложенiю гигиены и диэтики беременной, мы не можемъ не отмѣтить того печальнаго факта, что до самаго послѣдняго времени литература столь важнаго вопроса исчерпывалась лишь нѣсколькими

1) Два очень интересныя случая приводитъ Magandon въ «Revue de l'hypnotisme», гдѣ рѣчь идетъ о самовнушенiи женщины, боящейся забеременѣть реф. въ «Акушерствѣ» № 1, 1898 г.

2) Дифференциальная диагностика беременности по проф. Kehrery въ Гейдельбергѣ въ газетѣ «Медицина» 1899 г. № 8 и мой реф. ел въ «Акушерствѣ за 1899 г. № 6.

популярными брошюрами, далеко не удовлетворяющими своей цѣли, и что даже въ пространныхъ руководствахъ по акушерству ему нигдѣ не отводилось отдѣльной главы ¹⁾. Это кажется тѣмъ болѣе страннымъ, что дѣятельность врача, какъ теперь признано всѣми, не можетъ ограничиться однимъ лѣченіемъ или подачей пособія при неправильныхъ родахъ, но, главнымъ образомъ, должна быть направлена къ тому, чтобы научить женщину: какъ ей надо поступать, какъ жить, чтобы она перенесла это испытаніе, наложенное на нее природою съ наименьшею потерей для своего организма, и послѣ разрѣшенія, сильная духомъ и тѣломъ, принялась за исполненіе великихъ обязанностей матери. Но если подобныя требованія выставляются лучшими акушерами, то читатель вправѣ подумать, что современная наука о родовспоможеніи богата чисто гигиеническими указаніями, обязанными своимъ происхожденіемъ опыту послѣднихъ лѣтъ. Увы, къ тому, что было извѣстно во время великаго Гуфеланда прибавилось очень немного, да и то людьми, которые шли въ разрѣзъ съ общимъ направленіемъ.

Увлечшись общей «маніей вырѣзыванія», обуявшей гинекологию (науку о женскихъ болѣзняхъ) въ послѣднее тридцатилѣтіе акушеры стали продѣлывать разныя операціи надъ беременными, роженицами и родильницами, нисколько не заботясь о предупредженіи тѣхъ явленій, которыя вынуждаютъ прибѣгать къ оперативному вмѣшательству.

Такимъ образомъ научное акушерство стало пѣть въ униссонъ съ народнымъ. Послѣднее, считая менструаціи, беременность и роды совершенно нормальнымъ явленіемъ, не выработало никакихъ гигиеническихъ предписаній, довольствуясь въ домашнемъ обиходѣ суевѣрїями и мистикой. Научно образованные акушеры, пренебрегая гигиеною, старались только объ одномъ—исправлять всякое отклоненіе отъ нормы если не особой операціей, то медицинской пачкотней, выдрессировавъ своихъ паціентовъ въ этомъ направленіи такъ, что посѣщеніе врача «безъ прописанія рецепта» или «безъ особыхъ манипуляцій» не считалось уже настоящимъ визитомъ. Результаты налицо. Безчисленное множество операцій, гряда медицинскихъ средствъ, рекомендуемыхъ при самыхъ пустячныхъ отклоненіяхъ, постоянныя посѣщенія врачей, не безубыточные для послѣднихъ, и ничего такого, чтобы въ будущемъ могло предупредить возможность отклоненія отъ нормы.

Въ оправданіе говорятъ, что у многихъ женщинъ во время беременности даже болѣе отдаленные органы тѣла находятся въ состояніи болшого раздраженія, становятся болѣе воспримчивы къ заболѣванію, будь то отъ усиленнаго притока къ нимъ крови или же,

1) Единственное исключеніе въ этомъ отношеніи составляетъ цит. нами «Курсъ акушерства для врачей и студентовъ» харьковскаго проф. П. Ясинскаго, гдѣ хотя кратко, но обстоятельно изложена гигиена беременности (съ 374 по 384 стр.). Впрочемъ и иностранная нѣмецкая литература не многимъ богаче нашей въ этомъ отношеніи. Намъ извѣстна лишь одно сочиненіе: Jame Eisenberg'a «Hygiene der Schwangerschaft—Wien 1892, хотя и написанная для врачей, но не дающая ничего такого, чего бы не было въ курсахъ акушерства, а на французскомъ Platon и Sèret. Hygiène de la femme. Paris 1902 популярная книга.

наоборотъ, вслѣдствіе уменьшенія количества послѣдней. Вотъ отчего даже незначительныя погрѣшности противъ гигіены и діететики со стороны беременной вызываютъ нерѣдко различныя болѣзненные припадки, которые, къ слову сказать, какъ нарочно въ это время очень трудно поддаются лѣченію. Такимъ образомъ, легко понять, почему отъ беременной требуется большая осторожность, болѣе внимательный уходъ за собою въ смыслѣ строгаго исполненія предписаній, данныхъ врачомъ. Все это совершенно справедливо относительно многихъ женщинъ болѣе достаточнаго класса. Другого рода вопросъ: нормальное-ли это и не является-ли оно результатомъ слишкомъ частаго врачебнаго вмѣшательства, объ этомъ никто не подумаетъ? Да и опека эта, говоря откровенно, рѣдко достигаетъ цѣли, такъ какъ врачи сплошь да рядомъ заботятся лишь объ устраненіи неприятныхъ симптомовъ, и не докапываются до истинной причины даннаго зла, причины, которая имѣетъ въ большинствѣ случаевъ остается неизвѣстной; за примѣрами ходить не далеко.

Всѣмъ извѣстно, что костоѣда зубовъ у беременныхъ составляетъ до такой степени распространенный недугъ, что среди многорозавшихъ съ давнихъ поръ укоренилось убѣжденіе въ связи порчи зубовъ съ наступленіемъ беременности, о чемъ впрочемъ упоминается и въ лучшихъ руководствахъ по зубнымъ болѣзнямъ.

Долго врачи и публика признавали справедливость подобнаго мнѣнія, а специалисты по зубоохраненію изобрѣтали всевозможныя «зубныя капли», пока одному американскому дантисту Е. Kirk'у (въ 1881 г.) не пришла въ голову мысль подыскать объясненіе этого явленія ¹⁾. И вотъ разрушающее вліяніе беременности на зубы онъ сталъ объяснять случайной убылью извести въ костяхъ въ виду большей потребности этого матерьяла на образованіе скелета плода. Такимъ образомъ, по его мнѣнію, выходило, что недостающая для плода известь поглощается изъ скелета матери и въ то же время изъ зубовъ, корни которыхъ рассысываются, теряя известь (т. е. декальцинуясь, какъ говорятъ).

Дѣйствительно, и другія данныя говорили за справедливость подобнаго предположенія. Не говоря уже объ изъдинахъ на корняхъ зубовъ беременныхъ (слѣд. о потерѣ вещества зуба), что давно уже многими наблюдалось, всѣмъ извѣстна страсть беременныхъ ко всякого рода неудобоваримымъ веществамъ, особенно къ такимъ, которыя содержатъ въ себѣ соединенія извести, какъ мѣлъ, раковыя косточки (*laris calcogum*), ракушки сепія (*conchae pteropodae*) и пр., страсть, на которую смотрѣли, какъ на инстинктивное желаніе пополнить недостатокъ известковыхъ соединений приемомъ ихъ извнѣ. Что подобное мнѣніе господствовало и среди врачей, доказываетъ намъ извѣстный въ свое время нѣмецкій клиницистъ Л. Флейшманъ, который при наследственномъ предрасположеніи къ дурнымъ зубамъ (со стороны родителей, разумѣется) совѣтовалъ давать матери во время беременности известь, лучше всего въ кислотѣ растворяемой.

Но вѣдь извѣстно, что присяжные ученые самый ревнивый народъ въ мірѣ. Мнѣніе, столь смѣло высказанное американцемъ, взялся провѣрить нашъ д-ръ медицины и зубной врачъ П. Догаевъ. Наблюдая за зубами беременныхъ женщинъ, онъ, собравъ 290 случаевъ, опубли-

1) «Correspondenz-Blatt für Zahnärzte» Апрель 1881 г.

коваль результаты своихъ изслѣдованій. По его мнѣнію причины быстрой порчи зубовъ у беременныхъ слѣдующія:

1) Катарральное состояніе слизистой оболочки рта, какъ обычный спутникъ извѣстныхъ расстройствъ желудочно-кишечнаго канала, часто встрѣчающихся при беременности. 2) Воспаленіе десенъ съ постояннымъ изъязвленіемъ краевъ ихъ, которое всегда вызывается осадками и посторонними образованиями на шейкахъ ¹⁾ зубовъ. 3) Вслѣдствіе измѣненной дѣятельности нервной системы увеличеніе отдѣленія слюны, которая, подъ влияніемъ условий, имѣющихся въ полости рта, скоро дѣлается кислой (а кислоты, какъ извѣстно, при продолжительномъ дѣйствіи разрушаютъ эмаль, защищающую отъ пораженія прикрываемое ею зубное вещество—дентинъ). 4) Скопленіе осадковъ и постороннихъ образований на зубахъ частью вслѣдствіе трудности надлежащаго ухода за ними, а частью отъ присутствія качественно и количественно измѣненной слюны. 5) Ненормальная дѣятельность пищеварительныхъ органовъ и наконецъ 6) болѣзненно возвышенная раздражительность нервной системы, подъ влияніемъ которой въ косточныхъ зубахъ наступаетъ воспаленіе вещества зуба отъ самыхъ невинныхъ причинъ.

Однимъ словомъ, на основаніи своихъ наблюденій д-ръ Догаевъ приходитъ къ заключенію, что причины порчи зубовъ у беременныхъ тѣ же, что и у всякаго человѣка. Вся разница въ данномъ случаѣ заключается лишь въ томъ, что при беременности онѣ обнаруживаются съ большею силою и скорѣе ведутъ къ разрушенію зуба уже и потому, что большинство изъ нихъ дѣйствуетъ совместно. Въ то же время д-ръ Догаевъ не отрицаетъ, что онъ самъ наблюдалъ «изъѣдины на корняхъ зубовъ» у беременныхъ, но явленія этого не объясняетъ ни однимъ словомъ. Откуда же могли вѣзаться эти изъѣдины, какъ не отъ потери корнями зубовъ беременныхъ известковыхъ частей (декальцинаціи) и всасыванія размягченнаго вещества зуба—процессъ, который давно уже наблюдался у дѣтей при смѣнѣ молочныхъ зубовъ постоянными ²⁾. Слѣдовательно перечисленные Догаевымъ причины не только потому разрушаютъ зубы, что онѣ дѣйствуютъ совместно, но главнымъ образомъ отъ того, что недостатокъ известки и другихъ минеральныхъ солей въ организмѣ женщины рѣзче всего обнаруживается на зубахъ во время беременности. По крайней мѣрѣ Galippe категорично утверждаетъ, что расстройства питанія сильнѣе сказываются на зубахъ, чѣмъ на другихъ костяхъ, а Миллеръ прямыми опытами надъ собаками подтвердилъ, что известковое голоданіе повело къ обѣднѣнію известью—декальцинаціи зубовъ. Когда же онъ сталъ давать этимъ животнымъ богатую известковыми солями пищу, то количество известки въ зубахъ стало увеличиваться.

Итакъ, слѣдовательно, не подлежитъ сомнѣнію, что во 1-хъ обѣднѣніе известью зубовъ у беременныхъ, подмѣченное многими наблюдателями, находитъ оправданіе въ нашей обычной, бѣдной минеральными солями пищѣ и во 2-хъ, при болѣе тщательномъ разсмотрѣніи причинъ косточды зубовъ у беременныхъ (какъ и

1) Шейкой называется часть зуба, лежащая непосредственно подъ десной, которая въ этомъ мѣстѣ обхватываетъ зубъ.

2) Молочные зубы, выпадая, не имѣютъ, какъ извѣстно, корней потому, что эти послѣдніе, потерявъ свою известку, рассыпаются.

у дѣтей разумѣется) первенствующую роль приходится отнести тоже на долю обычныхъ способовъ питанія.

Какъ вліяетъ на формирровку скелета плода, на развитіе его зубовъ подобное постоянное известковое голоданіе беременной, лучший примѣръ мы видимъ въ жизни животныхъ. Въ Лондонскомъ зоологическомъ саду одна львица, которую почему то вздумали кормить чистымъ мясомъ, нѣсколько разъ метала котятъ съ волчьей частью (расщепленіе твердаго нѣба). Дѣтеныши погибали, такъ какъ не могли сосать. Когда же во время одной изъ слѣдующихъ беременностей ей, кромѣ мяса, стали давать и кости, то она родила львенка съ правильно развитымъ небомъ ¹⁾.

Но такъ какъ зачатки зубовъ и у дѣтей образуются еще въ утробной жизни, и ребенокъ рождается на свѣтъ съ полнымъ ртомъ уже сформировавшихся, но не прорѣзавшихся еще зубовъ, то можно-ли удивляться, что, при постоянномъ солевомъ (минеральномъ) голоданіи беременной, у ребенка появляются плохіе, поздно прорѣзывающіеся зубы, мягкіе кости и другіе признаки врожденнаго рахитизма, который, какъ показываютъ наблюденія д-ра В. П. Жукowskaго (въ Петербургѣ) представляетъ самое заурядное явленіе.

Какъ это ни странно, но до послѣдняго времени, при оцѣнкѣ достоинства пищевыхъ веществъ обращали вниманіе главнымъ образомъ на органическія составныя части, особенно на азотистыя (бѣлковыя) вещества; неорганическая часть пищевыхъ продуктовъ почти не принималась въ соображеніе. По этому поводу проф. Föberg совершенно справедливо замѣчаетъ, что питательныя соли (такъ называютъ необходимыя для постройки нашего тѣла неорганическія вещества, какъ соли калия, извести и др.) играютъ такую же, если не болѣе важную роль въ организмѣ, какъ и органическія соединенія (какъ бѣлки, крахмалистыя вещества, жиры). Да оно и понятно. Потому что, если при недостаточномъ потребленіи органическихъ составныхъ частей организмъ начинаетъ худѣть и даже доходить до полнаго истощенія, то бѣду еще можно поправить, давая ему подходящую пищу. Но въ случаяхъ, когда различныя части скелета и зубы построены при недостаточномъ потребленіи минеральныхъ солей, то бѣдѣ помочь уже не удастся.

Правдивость сказаннаго подтвердилась въ настоящее время прямыми опытами надъ животными (Roloff, Voit), доказавшими необходимость присутствія въ пищѣ неорганическихъ солей, лишеніе которыхъ ведетъ сперва къ крайней слабости и затѣмъ къ смерти при судорожныхъ явленіяхъ. Foster, тотъ даже прямо говоритъ, что животныя легче переносятъ полное голоданіе, чѣмъ лишеніе минеральныхъ солей или, какъ его называютъ, «минеральное голоданіе».

Но намъ могутъ возразить, что недостатокъ питательныхъ солей въ пищѣ можно вознаградить искусственно, давая ихъ хотя-бы въ порошокъ; но въ дѣйствительности это не ведетъ къ цѣли. Еще знаменитый Бусенго (Boussingault) высказалъ убѣжденіе, что лишь тѣ органическія соединенія (за исключеніемъ поваренной соли) усваиваются организмомъ, которыя прежде были переработаны растениями или животными, т. е. встрѣчаются въ животномъ или растительномъ царствѣ. Убѣдиться въ этомъ не трудно: довольно удалить всѣ соли изъ какого нибудь продукта, хотя-бы молока, и замѣнить ихъ совер-

¹⁾ Berlin. Klinische Wochenschrift 1875 г. стр. 668.

шенно тождественной химической смѣсью, то составъ полученнаго вещества съ химической точки зрѣнія нисколько не будетъ отличаться отъ молока. Попробуйте-же имъ долго кормить животныхъ и они погибнутъ, между тѣмъ какъ контрольныя, получающія соответственное количество коровьяго молока, будутъ совершенно здоровы. Отсюда видно, что неорганическія вещества (соли), чтобы быть усвоенными требуютъ предварительно какого то органическаго соединенія (какъ говорятъ химики синтетическаго процесса), сущность котораго намъ неизвѣстна.

Но въ чемъ же сказывается это нарушение въ отправленіяхъ организма подъ вліяніемъ минеральнаго (или солевого) голоданія? Большая степень насыщенія солями кѣтокъ и тканей организма по сравненію съ соками, полученными изъ пищи, вызываетъ постоянное временное просачиваніе, или такъ называемое явленіе «осмоса», вслѣдствіе котораго и происходитъ непрерывный обмѣнъ веществъ въ живомъ организмѣ. Не будь солей—не было-бы и обмѣна веществъ, а слѣдовательно и самой жизни. По этому поводу Фойтъ говоритъ: «жизнь» возможна даже, когда органы уже потеряли часть своихъ солей, но разъ эта потеря переходитъ извѣстную границу, нормальная дѣятельность органовъ становится также невозможною, какъ при потерѣ большого количества бѣлковъ и воды. При этомъ кѣтки не погибаютъ, но въ нихъ наступаетъ нарушеніе ихъ дѣятельности». Проф. Tigerstedt заключаетъ такъ: «всѣ наблюденія надъ солевымъ голоданіемъ показали, что отправленія организма при пищѣ, бѣдной солями, не могутъ быть нормальными, и что поэтому соли должны быть причислены къ необходимымъ составнымъ частямъ пищи, наравнѣ съ бѣлками и водой». Ко всему сказанному не мѣшаетъ прибавить, что въ то время, какъ органическія составныя части пищи, какъ бѣлки, жиры и углеводы до нѣкоторой степени могутъ замѣнять другъ друга, минеральныя соли такой замѣны не допускаютъ.

Признавая все выше сказанное, намъ могутъ возразить (ссылаясь на учебники физиологовъ), что минеральныя соли содержатся въ достаточномъ количествѣ во всякой пищѣ, если только она въ другихъ отношеніяхъ (т. е. по содержанію бѣлковъ, жировъ, углеводовъ) соответствуетъ потребностямъ организма. Но это утвержденіе физиологовъ оказалось при провѣркѣ совершенно голословнымъ. Составъ золы подобранной физиологами смѣси пищевыхъ веществъ по сравненію съ золой молока, которое мы вправѣ считать идеальной пищей, показалъ, что первая содержитъ въ 10 разъ меньше извести и въ 6 разъ меньше натрія, чѣмъ зола соответствующаго количества молока. Но вѣдъ зола молока по своему процентному составу вполне тождественна съ золой всего организма, какъ это показалъ у собакъ и кроликовъ Бунге. Отсюда ясно, что употребляемая нами пища содержитъ всего $\frac{1}{10}$ часть необходимой для организма извести, да и это ничтожное количество еще уменьшается, благодаря нераціональному приготовленію ¹⁾).

¹⁾ Проф. Miller составилъ очень интересную таблицу, гдѣ онъ наглядно показываетъ разницу въ составѣ золы разныхъ пищевыхъ веществъ. Изъ нея мы узнаемъ, что саговая мука, напр., содержитъ извести въ отношеніи 8 къ 100.000, а капуста—620 къ 100.000. Такимъ образомъ если-бы вздумали кормить ребенка однимъ саго, давая ежедневно по 3 фунта (въ видѣ пудинговъ, кашъ и пр.), то для скопленія извести, необходимой для образованія скелета взрослому (12 килограммъ, около 30 фунт.) потребовалось-бы 150 лѣтъ! Затѣмъ, рассматривая содержаніе фосфорной кислоты и извести въ мясѣ, хлѣбѣ, картофелѣ, пивѣ и водѣ, онъ вычислялъ, что для той-же

Таблица Miller'a насъ явно убѣждаетъ, что «известковое голоданіе» и, какъ слѣдствіе его нарушение питанія костей и зубовъ, среди культурныхъ народовъ встрѣчается очень часто, такъ какъ пищу ихъ мы вправѣ считать бѣдною известковыми солями. И въ самомъ дѣлѣ испеченный изъ просѣянной муки хлѣбъ, мясо, селедка, картофель, свиное сало—главная пища средняго круга,—все это бѣдно известью. Не лучше поставлено дѣло и съ напитками, такъ какъ молоко все болѣе вытѣсняется кофе, чаемъ, пивомъ, въ которыхъ извести чрезвычайно мало.

Затѣмъ пропуская описаніе цѣлаго ряда наблюденій надъ животными въ мѣстностяхъ съ бѣдною или богатой известью почвой, мы не можемъ не отмѣтить изслѣдованій д-ра Eggertz'a на Готландѣ (гдѣ почти всѣ дѣти имѣютъ испорченные зубы), доказавшихъ, что напрасно ожидать образованія крѣпкихъ здоровыхъ зубовъ тамъ, гдѣ не достаетъ хотя бы одной изъ минеральныхъ солей, необходимыхъ для ихъ развитія (на Готландѣ, не смотря на известковую почву, въ послѣдней чрезвычайно мало фосфорной кислоты и фтористаго кальція).

Возвращаясь однако къ докладу, читанному въ августѣ 1899 г., въ собраніи Скандинавскихъ зубныхъ врачей, д-ръ Eloff Förberg'омъ (въ Стокгольмѣ ¹⁾), укажемъ, что по его мнѣнію, костоѣда зубовъ является результатомъ борьбы двухъ противоположныхъ факторовъ. На одной сторонѣ стоитъ, такъ сказать, «жизненная энергія зуба» т. е. его способность противустоять вреднымъ вліяніямъ, съ другой—разрушающее вліяніе на эмаль кислотъ и бактерій ²⁾. «Чѣмъ лучше развитъ зубъ говоритъ Förberg, т. е. чѣмъ тѣснѣ связаны въ немъ известковыя соли съ органическими составными частями, тѣмъ лучше онъ можетъ противустоять разрушающимъ вліяніямъ.

Но вѣдь «подобно всякой другой части тѣла, челюсти и зубы для развитія наибольшей силы требуютъ упражненія, жеваніе не только упражняетъ жевательныя мышцы и зубы, но вызываетъ и болѣе оживленное кровообращеніе» и какъ слѣдствіе его обмѣнъ веществъ въ надкостницѣ ³⁾ и зубной мякоти, слѣдствіемъ чего является отложеніе известковыхъ солей въ зубѣ.

Цивилизація, въ этомъ отношеніи, оказываетъ плохую услугу человечеству. Поварское искусство старается приготовить пищу въ такомъ видѣ, что ее почти нѣтъ надобности разжевывать. Между тѣмъ какъ у менѣе культурныхъ народовъ раздробленіе пищи производится пре-

дѣли фосфорная кислота должна-бы накопляться 2 года, а известъ 10,6 лѣтъ. Не ясно-ли, что ежедневное употребленіе нами извести недостаточно, если примемъ во вниманіе, что часть ея не всасывается кишечникомъ, а другая выводится со слюной.

¹⁾ См. Какое вліяніе оказываетъ пища и питьевая вода на развитіе и состояніе зубовъ? «Odontolog. Blätter» 1900 г. IV Jahrg. № 24, V Jahrg. № 1 и 3 и перев. въ «Зубоврачб. Вѣстникъ» № 9, 1900 г. стр. 539 и слѣд. В. Жукъ «Порча зубовъ и известковое голоданіе» и «Зубы беременныхъ» въ «Акушеркѣ» за 1900 г. кн. 11 и 12.

²⁾ Зубы, единственная обнаженная кость организма, какъ извѣстно, въ своей выступающей изъ десенъ части покрыты особымъ твердымъ веществомъ, называемымъ зубной эмалью. Подъ эмалью лежитъ зубное вещество—дентинъ, а внутри его зубная мякоть или пульпа.

³⁾ Надкостница — пленка, покрывающая каждую кость, а слѣд. и зубъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ нѣтъ эмали.

имущественно жевательнымъ аппаратомъ: кости обглаживаются, хрящи разжевываются... Явленіе это подмѣчено еще древними, когда какъ и теперь, костоѣда зубовъ чаще встрѣчалась среди націй, стоищихъ на болѣе высокой степени развитія, чѣмъ у менѣе культурныхъ. Тоже подтверждаетъ и Röse, говоря, что и въ настоящее время зубы лучше тамъ, гдѣ население употребляетъ болѣе твердый, чѣмъ тамъ, гдѣ въ пищу идетъ мягкій хлѣбъ.

Какъ ни новъ самъ по себѣ затронутый Föberg'омъ вопросъ о вліяніи «известковаго голоданія» на порчу зубовъ, отъ которой страдаетъ весь цивилизованный міръ и главнымъ образомъ подростящее поколѣніе и женщины, но уже собранныя данныя даютъ намъ право на слѣд. выводы: 1) Недостатокъ извести и другихъ минеральныхъ солей въ пищѣ является причиной плохого образования и легкой порчи, т. е. костоѣды зубовъ среди современнаго общества. 2) Недостатокъ этого невозможно восполнить дачей необходимыхъ минеральныхъ солей, такъ какъ организмъ человека усваиваетъ только тѣ изъ нихъ, которыя раньше ассимирировались растительнымъ или животнымъ организмомъ. 3) Но и помимо «минеральнаго голоданія» не маловажную роль здѣсь играетъ неподходящее приготовленіе пищевого матеріала, лишшающее жевательный аппаратъ необходимаго упражненія, безъ котораго страдаетъ питаніе зубовъ.

Изъ сказаннаго видно, что разумнымъ выборомъ пищи мы не только гарантируемъ цѣлость зубовъ, а слѣдовательно красоту и здоровье беременной и кормящей, но и ребенка обезпечиваемъ отъ одной изъ наиболѣе распространенныхъ дѣтскихъ болѣзней—рахитизма, который, не говоря о множествѣ другихъ неприятныхъ послѣдствій, особенно опасенъ для дѣвочекъ своимъ вліяніемъ на развитіе таза. Дѣйствуя въ интересахъ матери, мы въ то же время вліяемъ и въ смыслѣ «пуэрикультуры»—новое направленіе въ акушерствѣ, проповѣдуемое извѣстнымъ Пинаромъ ¹⁾.

Но читатель, можетъ быть, потребуеть болѣе опредѣленныхъ указаній для предупрежденія зубовъ отъ разрушенія. На это требованіе мы отвѣтимъ словами Föberg'a: «все, что способствуетъ развитію здороваго, крѣпкаго организма вообще, благоприятствуетъ также и образованію здоровыхъ и крѣпкихъ зубовъ. Поэтому надо заботиться, чтобы пища была надлежащаго состава; для этого, съ одной стороны, она должна быть достаточно груба и жестка, чтобы сдѣлать необходимымъ сильное жеваніе:—ржанья лепешки ²⁾, употребляемыя въ Швеціи въ этомъ смыслѣ составляютъ очень подходящую пищу. Съ другой стороны, пища должна содержать достаточное количество извести; къ пищевымъ продуктамъ, обладающимъ этимъ

1) Adolf Pinard, одинъ изъ тѣхъ немногихъ акушеровъ, который всегда отводитъ гигиенѣ подобающее мѣсто, въ 1898 году сталъ настаивать на необходимости воспитанія дѣтей не только съ самаго ранняго возраста, но и во время утробной жизни, назвавъ это «пуэрикультурой» («Annales des gynécologie» 1898 г. № 8). Результаты такой проповѣди уже сказались во Франціи устройствомъ цѣлыхъ учреждений.

2) «Зубоврачебный Вѣстникъ» № 9. 1900 г. стр. 552.

свойствомъ, принадлежать: молоко, сыръ, яйца, чечевица, шпинатъ, салатъ, винныя ягоды и фрукты, при чемъ фрукты надо разсматривать не какъ лакомство, а какъ необходимую часть нашей ежедневной пищи. Надо стремиться къ тому, чтобы зола употребляемыхъ нами пищевыхъ веществъ, содержала въ себѣ всѣ необходимыя для организма составныя части ¹⁾.

Въ своей замѣткѣ мы коснулись лишь того, что касается матери и ребенка, и потому считаемъ себя обязанными отвѣтить еще на два слѣдующихъ вопроса.

1. Есть-ли разумное основаніе давать беременной или ребенку препараты извести, когда теперь доказано, что эти неорганическія соединения не могутъ усвоиться организмомъ? Безъ сомнѣнія да, такъ какъ они нейтрализуютъ излишнія кислоты желудка (слишкомъ часто наблюдающіяся во время беременности при современномъ питаніи европейскою) и поглощаютъ слизь, чѣмъ и послужатъ на пользу организму; при болѣе рациональномъ питаніи, о чемъ сейчасъ будемъ говорить, мѣра эта совершенно излишняя.

2. Не противорѣчить-ли все вышесказанное «діетѣ Lahmann'a», стремящейся путемъ известнаго подбора пищи облегчить родовыя боли. Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, необходимо ознакомиться обстоятельно съ его ученіемъ (см. немного ниже).

Но можетъ быть намъ скажутъ, что исполненіе вышеуказаннаго совѣта окажетъ свое вліяніе лишь въ будущемъ, но не мѣшало бы дать указанія для тѣхъ, кто и теперь страдаетъ зубами, научить, какъ предохранить ихъ отъ дальнѣйшей порчи. Все, сюда относящееся, ограничивается слѣдующими чрезвычайно простыми и удобоисполнимыми предписаніями:

«Очищеніе зубовъ отъ виннаго камня ²⁾, зеленого налета и всякихъ другихъ осадковъ, устраненіе воспалительнаго состоянія десенъ (вяжущими полосканіями), удаленіе негодныхъ къ пломбированію зубовъ, тщательное пломбированіе всѣхъ отверстій въ зубахъ и возможно лучший уходъ за ними во время беременности и кормленія грудью (Догаевъ).

Уходъ.—Лучшее средство для чистки зубовъ — вода и волосная щетка. Чѣмъ здоровѣе субъектъ, тѣмъ жестче должна быть щетка. При очень бѣлой эмали, а также для дѣтей, надо брать мягкія щетки. Кровотеченіе изъ десенъ не должно останавливать отъ чистки щеткою, потому что чѣмъ больше чистить такія воспаленныя десны, тѣмъ онѣ скорѣе выздоравливаютъ и перестаютъ кровоточить. Чистить зубы, по меньшей мѣрѣ, надо два раза въ день — утромъ и вечеромъ передъ сномъ; послѣ всякой ѣды необходимо прополоскать ротъ (частая чистка никогда не вредитъ). Водить щеткою надо не горизонтально, а сверху внизъ въ верхней челюсти и снизу вверхъ въ нижней. Чистка пальцемъ и тряпчикою у болѣе взрослыхъ не достигаетъ цѣли, такъ какъ въ промежуткахъ зубовъ скопляются нечистоты. Ковырять зубы металлическими предметами безусловно вредно, лучшая зубочистка — гусяное перо или деревянная спичка.

¹⁾ Интересующихся этимъ вопросомъ отсылаемъ къ тремъ нашимъ статьямъ, помѣщеннымъ въ «Акушеркѣ»: «Порча зубовъ и известковое голоданіе» 1900 г. № 11 и «Зубы беременныхъ» № 12—и также къ статьямъ: «Мучнистыя вещества...» 1896 г. № 12 и «Толокно и его питательное значеніе» 1899 г., стр. 211.

²⁾ Виннымъ камнемъ (справедливѣе говоря, зубнымъ камнемъ) называютъ известковое вещество, которое слюна отлагаетъ на зубахъ.

Для тѣхъ, которые непременно желаютъ употреблять какіе нибудь зубные порошки, мы приведемъ слѣдующіе слова изъ лекцій д-ра П. Федорова: «Мыломъ (медицинскимъ), магнезією и осажденнымъ (самымъ тонкимъ) мѣломъ долженъ ограничиваться весь арсеналъ искусственныхъ зубоочистительныхъ средствъ ¹⁾. Въ видѣ противугниlostнаго и задерживающаго броженіе и гніеніе средства къ названнымъ порошкамъ можно прибавить, смотря по вкусу, отъ 6-ти до 16-ти капель масла перечной мяты (*oleum menthae piperitae*) или гвоздики (*ol. saurophylli*) на 1 унцъ (30 граммъ) порошка. Къ такимъ же средствамъ слѣдуетъ отнести и полосканіе изъ 10% раствора спирта, 5% буры (1 часть на 20 ч. воды). Всѣ вязущіе препараты, какъ: дубовая кора, шалфей, хина, корень айра и пр., употребляемые для полосканія,—безвредны для зубовъ.

Всѣ салициловые препараты безусловно вредны, развивая воспаленіе десенъ. Точно также древесный (липовый) уголь, жженая хлѣбная корка портятъ (стираютъ) зубы и десны, сигарная зола вредна тѣмъ, что выщелачиваетъ эмаль. Всѣ же секретныя средства (одонтины, элексиры, пасты, порошки), изобрѣтенія шарлатановъ и обманщиковъ, равно какъ тончайшіе порошки изъ мрамора, коралловъ, устричныхъ раковинъ можно совѣтовать лишь тѣмъ, кто хочетъ платить большія деньги за сознаніе, что онъ чиститъ (и портитъ, скажемъ въ добавокъ) зубы подобными веществами (Ю. Шеферъ. «Руководство къ изученію зубныхъ болѣзней»). Спб. 1882 г. стр. 54, 143 и слѣд.

Въ самомъ дѣлѣ, зубы, къ которымъ мы относимся съ полнѣйшимъ невниманіемъ, мстятъ намъ, особенно женщинамъ, за эту небрежность. Но самое ужасное изъ этихъ послѣдствій — ранняя потеря зубовъ. «Это путь, черезъ который въ цвѣтущій организмъ молодыхъ женщинъ тайкомъ прокрадывается та семья человѣческихъ недуговъ, которая родится и растетъ у очага желудочно-кишечнаго катарра и которая вызываетъ раннее увяданіе едва расцвѣтшихъ организмовъ» ²⁾.

Отъ зубовъ прямой переходъ къ питанію беременной. «Какъ извѣстно, говоритъ Эйзенбергъ въ своей «Гигіенѣ беременности», къ первымъ бросающимся въ глаза признакамъ наступившей беременности относятся тошноты и рвоты. Обращаясь по этому поводу къ врачу за совѣтомъ, беременная ставитъ ему ребромъ вопросъ о питаніи, такъ какъ именно на почвѣ питанія чаще всего вырастаютъ злоупотребленія только потому, что этимъ путемъ хотять слишкомъ много добиться» (?) Далѣе онъ говоритъ о повсемѣстно распространенномъ убѣжденіи, что во время беременности необходимо избѣгать нѣкоторыхъ пищевыхъ веществъ, другія, напротивъ, рекомендуются и видятъ въ этомъ не болѣе, какъ результатъ суевѣрія, наслѣдіе съдой старины и приводить примѣры, позаимствованные у Пlossа, въ родѣ слѣдующаго:

Во многихъ мѣстахъ беременная не ѣстъ сросшихся плодовъ, чтобы не родить близнецовъ; беременной цыганкѣ не дозволяется ѣсть рыбы, такъ какъ ребенокъ долго

1) См. его: «Зубы и ихъ сохраненіе». Спб. 1900 г., цѣна 60 к., брошюра, которую мы смѣло рекомендуемъ.

2) П. В. Догаевъ. Вліяніе беременности на костоѣду зубовъ «Врачъ» т. III (1882 г.) № 50.

не будетъ говорить, ни слизняковъ, иначе онъ долго не научится ходить. Беременная любка не ѣстъ ни зайца, ни кролика, чтобы у ребенка не было раздвоенной губы. Помимо запрещеній, среди положительныхъ предписаній, онъ указываетъ на существующее въ Пфальцѣ народное повѣріе, что беременныя должны употреблять водку, чтобы получить красиваго ребенка и т. п. мистическія средства. Въ заключеніе онъ добавляетъ, что и теперь въ образованныхъ странахъ приходится бороться съ общераспространеннымъ повѣріемъ, что пища беременной какъ въ качественномъ, такъ и въ количественномъ отношеніи должна быть другая, чѣмъ при нормальномъ состояніи. Беременная, молъ, должна постоянно помнить, что ей надо ѣсть за двоихъ, чтобы родить сильнаго и здороваго ребенка. Наконецъ, все это заключается поучительнымъ наставленіемъ, гласящимъ о необходимости умѣренности и разнообразія пищи и если вѣтъ никакихъ разстройствъ, то самое полезное, чтобы женщина въ состояніи беременности пила, ѣла и переваривала (?), какъ и вѣтъ беременности.

Затѣмъ, повѣствуетъ авторъ, задача пищи поддерживать равновѣсіе составныхъ частей тѣла и поэтому тѣмъ лучше, чѣмъ съ меньшей затратой пищевыхъ веществъ это достигается. Пищевые продукты только тогда представляютъ надлежащую пищевую смѣсь, когда они содержатъ необходимыя вещества и въ надлежащей пропорціи, въ кишечникѣ хорошо всасываются, пріятны на вкусъ и возбуждаютъ аппетитъ. Но такъ какъ продукты животнаго происхожденія болѣе всего богаты бѣлками и жиромъ, а растительные, напротивъ, бѣдны бѣлками, но богаты углеводами (т. е. крахмалистыми веществами, сахаромъ), то самой подходящей пищей (для беременной, разумѣется) является смѣшанная изъ животныхъ и растительныхъ продуктовъ. Рядомъ съ этой смѣсью для правильнаго пищеваренія челоуѣка требуетъ прибавки и вкусовыхъ веществъ, на которыя нерѣдко ошибочно смотрятъ, какъ на пищевое средство.

Часто женщины, не имѣя аппетита, употребляютъ, какъ пищевую продуктъ, крѣпкое вино, или крѣпкій бульонъ, которые, дѣйствуя на нервную систему скорѣе, какъ возбуждающее, заглушаютъ дѣйствительную потребность въ пищѣ, но никоимъ образомъ не дѣйствуютъ, какъ укрѣпляющее средство. Далѣе говорится о необходимости правильнаго распредѣленія сроковъ ѣды, вредъ пряностей, спиртныхъ напитковъ, польза молока во всѣхъ видахъ, предписывается забота о правильности стула, рекомендуется сода при изжогѣ, и наконецъ онъ заявляетъ, что надо избѣгать пищи, которая и прежде не переносилась или хотя бы одинъ разъ во время беременности вызвала непріятные симптомы ¹⁾. Если всѣ эти шаблонныя предписанія въ самомъ серьезномъ тонѣ предлагаются практическимъ врачомъ, лицомъ, близко стоящимъ къ акушерско-гинекологической клиникѣ проф. Врейскаго (Breisky), то спрашивается: что можно послѣ этого предложить публикѣ; какъ не подобающую болтовню на ту же тему, съ предусмотрительнымъ указаніемъ обращаться каждый разъ за совѣтомъ къ врачу, какъ только чхнешь не такъ... ²⁾ Не желая слѣдовать столь назидательному

¹⁾ Dr. med. et phil. James Eisenberg -Hygiene der Schwangerschaft- Eine zusammenfassende Darstellung der Physiologie, Pathologie und Therapie, mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik der Schwangerschaft. Für praktische Ärzte. Wien 1892 r. стр. 24—26.

²⁾ Образомъ такого рода непрошенной заботливости можетъ служить брошюра д-ра Ливія Фюрста: «Спутникъ женской гигиены», гдѣ на протяженіи 42-хъ

примѣру, мы рѣшились въ этомъ изданіи предложить нашимъ читателямъ нѣчто болѣе новое.

Но прежде, однако, осмѣлимся сдѣлать два замѣчанія по адресу многоученаго труда Эйзенберга. Во 1-хъ, предрасудокъ о необходимости для беременной ѣсть много и питательныхъ блюдъ мы находимъ въ первомъ печатномъ акушерствѣ Франкфуртскаго врача Э. Рёсслина (вначалѣ XVI вѣка), советующаго для укрѣпленія пить хорошее вино, настойку изъ имбиря, гвоздики, любистка, калгана, бѣлаго тмина и бѣлаго перца 1). Слѣдовательно обжорство и пьянство рекомендовались, повидимому, впервые ученымъ акушеромъ, какъ противовѣсъ народной медицинѣ, повсюду ограничивающей діету беременной. Изъ его книги въ теченіи столѣтій убѣжденіе это перешло въ народныя массы и создало предрасудокъ, противъ котораго приходится теперь воевать самимъ же врачамъ.

Во 2-хъ, кромѣ чисто мистическихъ средствъ, появившихся вслѣдствіе присущей всѣмъ некультурнымъ народамъ способности къ аналогии и вѣры въ симпатіи, есть не мало и эмпирическихъ средствъ и предписаній, цѣлесообразность которыхъ подтверждается и современной наукой, говорить д-ръ Демичъ 2). Къ числу такихъ, добытыхъ путемъ вѣкового опыта выводовъ, относятся нѣкоторыя предписанія и запрещенія относительно пищи, къ перечню которыхъ мы и перейдемъ.

«Индіанки (въ Бразиліи) во время беременности воздерживаются вообще отъ мясной пищи, и то же самое мы находимъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Японіи».

Одинъ китайскій врачъ пишетъ: «Аппетитъ во время беременности не очень великъ и женщина мало ѣсть; лучше всего давать ей куриный супъ и наръзанные ломтиками фрукты и не давать ей ничего жирнаго».

Ле Бо (Le Beau) сообщаетъ, что индіанки въ Канадѣ ѣдятъ очень мало, а жены гварани даже регулярно подвергаютъ себя посту. Индіанки Па-Ута тоже постятся, по крайней мѣрѣ въ послѣднія недѣли передъ родами.

«У древнихъ Индусовъ для каждаго мѣсяца беременности были особыя діетическія предписанія».

У Афинянокъ беременная, по Athenaens'у, для того, чтобы ребенокъ былъ удачный, ѣла капусту, ракушки и яблочную шелуху и получала напитокъ, приготовленный изъ диктума (Bartholinus). По Erhippus'у она ѣла капусту съ оливковымъ масломъ и сыромъ.

«Римляне советуютъ съ восьмого мѣсяца соблюдать умѣренность въ пищѣ» (Плоссъ) цит. соч. т. I (стр. 548—551).

Всѣ эти данныя не имѣли бы цѣны, если-бы не существовало налицо факта, что у дикихъ племенъ роды и теперь протекаютъ легко и безъ болѣй. Когда испанцы завоевали Америку, они были удивлены, увидѣвъ, какъ легко и безъ болѣй рождаютъ индіанки. То же самое подтверждаетъ и д-ръ Крѣво (Crevaut) относительно аборигеновъ Америки въ 1882 году, Guillemon и др., говорили объ этомъ и ихъ предшественники Страбонъ, Марко Поло. Одинъ изъ древнихъ римскихъ писателей Парро (Parro) говоритъ о пастушескомъ народѣ Lithaenes, жены которыхъ немедленно послѣ родовъ исполняли свои обычныя работы. Не то ли самое сообщаютъ намъ современные путешественники объ американскихъ индіанкахъ.

«Съ тѣхъ поръ какъ надъ женщиной повисло страшное проклятіе: «въ мукахъ должна ты родить дѣтей», это проклятіе, говоритъ д-ръ Эйхгольцъ въ статьѣ подъ заглавіемъ «Акушерская ересь» 3),

страницъ разгонистой печати читатель найдетъ все что угодно (въ цѣлыхъ 8-ми главахъ) только не гигиену женщины, съ постояннымъ напоминаніемъ «нужно обратиться къ врачу, который быстро (?) устранить болѣзненные явленія» и надѣлаетъ другихъ чудесъ. Переводъ (д-ра Лейнеберга), сообразно важности предмета, сдѣланъ языкомъ времени Сумарокова. Коллекционирующимъ всякій мусоръ смѣло рекомендуемъ эту курьезную книжечку.

1) E. Roesslin «Der Schwangeren Frauen und Hebammen Rosegarten», 1513 г.

2) В. Ф. Демичъ. Очерки русской народной медицины. Акушерство. «Врачъ» 1899 г. №№ 7—10, рефер. въ «Акушеркѣ» 1902, № 4.

3) Перепечатка изъ «Frauen Arztl. Artztl. Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshülfe. 1895 г. Въ книгѣ д-ра Г. Ламана, «Предупредитель болѣзней или діети-

какъ печальное наслѣдіе принималось съ тупой покорностью и рѣдкій ученый ставилъ себѣ вопросъ «почему?» и давалъ себѣ трудъ поискать научное объясненіе для этого явленія. И однако же то обстоятельство, что естественный актъ, съ которымъ связано продолженіе рода чело-вѣческаго обставленъ такими препятствіями и трудностями, представляетъ собой нѣчто въ высокой степени поражающее. Не странно-ли, что природа, пекущаяся о поддержаніи видовъ и расточительной рукой сѣющая безчисленные зародыши жизни, ставитъ столь значительныя затрудненія какъ разъ самому послѣднему акту рожденія—высвобожденію изъ материнскаго организма? И почему не видимъ мы этого явленія у животнаго, которое рождаетъ легко, «сбрасывая» въ буквальномъ смыслѣ своихъ дѣтенышей? И почему мы не видимъ родовыхъ мукъ у дикарокъ, прибавимъ отъ себя?

Послѣ только что сказаннаго самъ собою напрашивается вопросъ: гдѣ лежитъ причина подобнаго преимущества дикарки передъ культурной женщиной? — Можетъ быть тазъ некультурной женщины шире таза нашихъ женщинъ или черепъ ребенка меньше, такъ какъ только эти два условія могутъ способствовать болѣе легкому теченію родовъ. Къ сожалѣнію, вопросы эти, насколько намъ извѣстно, не были еще предметомъ серьезнаго изслѣдованія. Мы знаемъ только (по Joulin'у у Шредера), что у монгольской и негритянской расъ тазъ болѣе плоскій, лонный уголъ больше, лонныя кости стоятъ болѣе вертикально, но тазъ ихъ зато меньшей емкости. У первобытныхъ обитательницъ Америки и австралианокъ тазъ болѣе круглый; но у всѣхъ этихъ расъ поперечный размѣръ таза больше прямого (за исключеніемъ бушменокъ и малаянокъ — Штейновская форма), слѣд. у всѣхъ ихъ движеніе плода при родахъ одинаковы. Наконецъ намъ говорить, что тазъ кавказской расы отличается отъ всѣхъ другихъ своей обширностью и особенно большими поперечными размѣрами (наибольшими повидимому у англичанокъ и голштинокъ, Литцманъ). Такимъ образомъ мы видимъ, что взаимныя тѣхъ преимуществъ, которыя представляетъ тазъ некультурныхъ народовъ—большая его короткость, что обуславливается вѣроятнѣе всего привычкой сидѣть поджавъ подъ себя ноги, нормальный тазъ кавказской расы отличается своей большой шириной и емкостью; что одно выходитъ на другое.

Слѣдовательно остается предположить, что головка новорожденнаго у кавказскихъ расъ больше, а потому и роды гораздо труднѣе. Оно иначе и быть не можетъ. Брокъ доказалъ, что съ развитіемъ цивилизаціи емкость черепа взрослого человѣка черезъ столѣтіе увеличивается на 5 куб. сантиметровъ. Это прогрессивное увеличеніе черепа безъ сомнѣній сказывается и на увеличеніи головки новорожденныхъ. Такимъ образомъ является несоотвѣтствие между размѣрами таза взрослой женщины и размѣрами головки плода,

чское измененіе нормальнаго состава крови (дизэмія), какъ основная причина всѣхъ болѣзней», пер. съ 10-го нѣмецкаго изд. д-ра С. К., изданіе Гольстена Спб. 1901 г. стр. 149.

несоотвѣтствіе, которое едва ли когда-нибудь встрѣчается у дикихъ животныхъ. Такое несоотвѣтствіе Шаута пытался объяснить скрещиваніемъ расъ. Но объясненіе его не выдерживаетъ самой снисходительной критики. Ибо съ какой же стати отъ скрещиванія широкихъ тазовъ съ узкими должны произойти только узкіе тазы, а не широкіе? Слѣдовательно одной изъ задачъ современной культуры будетъ не изобрѣтать новыя инструменты для родовспоможенія, но намѣтить путь—гигиеническія предписанія, которыя привели-бы въ извѣстное соотвѣтствіе ширину тазового кольца съ прогрессивнымъ развитіемъ мозга. И это далеко не такая утопія, какой она кажется съ перваго взгляда ¹⁾).

Вотъ почему великой заслугой д-ра Ламана надо считать указаніе, что «не тазъ слишкомъ узокъ, а головки плодовъ слишкомъ велики, и велики онѣ вслѣдствіе неправильнаго питанія матерей во время беременности. Если въ періодъ беременности мать питается преимущественно азотистой (т. е. бѣлковой) пищей, — а это въ настоящее время обычный врачебный совѣтъ, то на свѣтъ являються «херувимы» съ большими и твердыми головками, соотвѣтственно съ размѣрами которыхъ тазы въ среднемъ представляются слишкомъ узкими. Если же къ этому еще присоединяется неограниченное введеніе всякаго рода жидкостей: суповъ, пива, вина и воды, то образуется обильное количество плодовыхъ водъ, матка растягивается въ видѣ баллона далеко за предѣлы своихъ естественныхъ размѣровъ и ея мускулатура ослабляется еще въ періодъ беременности вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія; при такихъ условіяхъ понятно, что наступаетъ ослабленіе родовыхъ потугъ, разъ со стороны таза препятствіе слишкомъ велико».

«Если же, напротивъ, кормить беременныхъ преимущественно растительной пищей, бѣдной бѣлкомъ и при этомъ ограничить введеніе жидкости до абсолютно необходимаго количества, то такимъ режимомъ достигается худощавость плодовъ и малые размѣры головокъ, количество плодовыхъ водъ остается незначительнымъ, дѣятельность матки сохраняется до изгнанія плода и продолжительность родовъ значительно укорачивается. Плоды при средней длинѣ тѣла въ 50 сант. имѣютъ меньшій вѣсъ: они вѣсятъ немного болѣе 5 фунтовъ, но въ отношеніи жизнеспособности нисколько не уступаютъ «херувимамъ».

«Я долженъ признать, что простота Ламанновскихъ указаній паразитична. Если они вѣрны, то открываются совершенно новые пути и при томъ не только для акушерства. Искусственная акушерская помощь и въ особенности щипцы выйдутъ почти совершенно изъ употребленія при профилактически проведенной беременности» (Эйхгольцъ) ²⁾.

Вотъ въ общемъ основы Ламанновскаго ученія. Глубоко убѣжден-

¹⁾ См. В. Жукъ: «Обезболиваніе родовъ» Акушерка 1896 г. № 10.

²⁾ Цит. статья, стр. 162—163.

ный, что все именно такъ и должно произойти, Ламаннъ былъ увѣренъ, что когда станутъ слѣдовать его совѣту, то чувство боли при родахъ низведется до минимума, акушерское вмѣшательство (всякія операции) сдѣлается излишнимъ, и поврежденія при родахъ (родовая травма) уменьшатся, а слѣдовательно родильный періодъ станетъ протекать лучше. Оставалось только на практикѣ провѣрить его предложеніе.

Опытъ Эйхгольца. Эту роль контролера принялъ на себя д-ръ Эйхгольцъ (въ Крейцнахѣ). «Сдѣлалъ я это, конечно, не безъ колебаній, говорилъ онъ, ибо, если бы всѣми признаваемая теорія Блыквоу (т. е. питанія главнымъ образомъ бѣлковой пищей) была истинна, то бѣдная бѣлками пища беременныхъ должна была бы причинить величайшій вредъ и въ особенности плоду. Последний долженъ былъ бы явиться жалкимъ и нежизнеспособнымъ».

Выбралъ онъ для испытаній 25 интеллигентныхъ женщинъ, способныхъ вполне понять значеніе данныхъ предписаній и преимущественно такихъ, которыя уже разъ перенесли трудные роды, слѣд., могли сдѣлать сравненіе. Діета была слѣдующая: мясо только разъ въ день и въ небольшомъ количествѣ и едва соеное, растительной пищи: салата, шпината, картофелю всѣхъ родовъ капусты, всякихъ овощей, хлѣба и масла—сколько угодно, но мало яичныхъ блюдъ и стручковыхъ плодовъ, супа никакого. Для утоленія жажды молоко, какао, очень мало воды, но зато много сырыхъ и вареныхъ фруктовъ. Пить безъ особаго чувства жажды строго запрещалось, вина и пива не давали.

Беременные скоро привыкають къ такому режиму, особенно когда онъ вводится исподволь. Скоро также проходитъ и чувство жажды, которое въ первое время очень мучитъ беременныхъ. Вскорѣ онѣ начинаютъ замѣчать общее улучшеніе самочувствія. Чувство полноты и тяжести, такъ удручающее многихъ, или не наступаетъ вовсе или оно скоро исчезаетъ. Многія женщины наканунѣ родовъ дѣлали большія прогулки пѣшкомъ. Опороженіе кишечника вездѣ происходило самопроизвольно, если бы даже до этого по дѣлымъ мѣсяцамъ приходилось прибѣгать къ искусственнымъ средствамъ. Словомъ, состояніе беременной таково, что и желать нечего лучше. Что же касается до ощущенія боли, то безъ сомнѣнія, оно было очень понижено, хотя авторъ, не имѣя возможности судить о немъ самъ, заявляетъ только, что ни въ одномъ изъ этихъ 25-ти случаевъ не понадобилось вмѣшательства искусства. Количество околоплодной жидкости было поразительно мало (подъ часъ не болѣе чайной чашки), а самое отхожденіе ея нерѣдко проглядывалось. Дѣти были всѣмъ менѣе $7\frac{1}{4}$ фунт., а размеры головки—меньше 36 сант.; но всѣ они были здоровы и жизнеспособны. Почти всѣ матери кормили сами своихъ дѣтей, хотя между ними были и такія, которыя при предшествующихъ родахъ не въ состояніи были кормить.

Самъ Ламаннъ даетъ слѣдующее распредѣленіе пищи:

Утромъ 1— $\frac{1}{2}$ чашки кофе съ молокомъ и небольшое количество хлѣба съ масломъ и плоды».

«Моя жена, напр., страдающая большей частью во время беременности отвращеніемъ къ другимъ пищевымъ веществамъ, говоритъ онъ, употребляетъ по утрамъ въ пищу плоды, смотря по сезону.

«На завтракъ: хлѣбъ съ масломъ, рѣдиска или свѣжій творогъ, плоды».

«Къ обѣду только 2 раза въ недѣлю подается тарелка супа. Главное же вниманіе обращается на зеленые овощи и салаты (приготавливаемые съ небольшимъ количествомъ уксуса или еще лучше съ лимоннымъ сокомъ или сливками), на вареные плоды всевозможныхъ сортовъ, на сушенныя овощи (хлѣбныя и бобовыя растенія) и картофель, а мясо разрѣшается только въ очень небольшомъ количествѣ. (Жена моя почти совершенно не употребляетъ его въ пищу»).

«На ужинъ подаются оставшіяся отъ обѣда подогрѣтыя овощи, или картофельный кисель, макароны или т. п. съ зеленымъ салатомъ, или хлѣбъ (граамовскій ¹⁾) или Schrot'овскій съ масломъ. Подается также свѣжій творогъ или другой какой нибудь мягкій сыръ, овощи, орѣхи и $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{3}$ литра взболтаннаго кислаго молока (но не каждый день), стаканъ пива или вина».

«Впрочемъ, это относительное сухоядѣніе нисколько не уподобляется умерщвленію плоти; я же считаю его самымъ цѣлесообразнымъ питаніемъ. Оно не вызываетъ мучительной жажды, такъ какъ при приготовленіи кушаній старательно избѣгаютъ употребленія соли, а мясо, содержащее креатинъ и т. п. и также вызывающее жажду, принимается только въ весьма ограниченномъ количествѣ или совсѣмъ не принимается въ пищу. Обильное же употребленіе плодовъ, содержащихъ прекрасную и абсолютно чистую воду (потому что она дистиллированная), вполне достаточно удовлетворяетъ потребности нашего организма въ водѣ».

Признавая у большинства беременных гидрэмію, т. е. обиліе воды въ крови, что, какъ мы видѣли, подтверждается и всѣми другими исследователями (см. стр. 102), Ламаннъ находитъ у нихъ еще дизэмію, т. е. измѣненіе нормальнаго состава крови вслѣдствіе недостатка въ питательныхъ соляхъ, т. е. то же солевое или минеральное голоданіе, о которомъ мы говорили выше. Зная причины, не трудно предупредить ихъ появленія. Противъ гидрэміи онъ борется сухой діетой, противъ дизэміи — обильной дачей недостающихъ солей въ пищѣ. Это, такъ сказать, практическая сторона вопроса. Но имѣетъ-ли она научную подкладку, спроситъ читатель? На это мы отвѣтимъ словами автора.

«Полный и тяжелый ребенокъ страдаетъ уже въ утробѣ матери малокровнымъ ожирѣніемъ, правильнѣе, дизэміей или разжиженіемъ крови (гидрэміей). Причина этого кроется въ неправильной діететикѣ матери, вызывающей дизэмію у нея, а тѣмъ самымъ у плода. Какъ мы уже подробно говорили объ этомъ въ введеніи, культурные европейскіе народы питаются преимущественно мясомъ, хлѣбомъ и картофелемъ. Зеленые же овощи, принимаемыя въ пищу, приготовляются совершенно неправильно: онѣ вывариваются въ большомъ количествѣ воды и искусственно освобождаются отъ всѣхъ полезныхъ минеральныхъ веществъ, т. е. питательныхъ солей. На плоды смотрятъ, какъ на роскошь и пользуются ими въ весьма ограниченномъ количествѣ и то только въ определенное время года; въ иныхъ же случаяхъ ихъ считаютъ прямо вредными и тогда ихъ даже избѣгаютъ».

Анэмія или, правильнѣе, дизэмія не зависитъ отъ недостатка бѣлковъ въ крови, а отъ недостатка въ питательныхъ соляхъ, но только не желѣза; напротивъ, въ дизэмической крови можетъ быть вполне достаточное количество желѣза, но анэмію вызываютъ избытокъ или

¹⁾ Граамовскій хлѣбъ готовится изъ цѣльнаго зерна. См. подробности В. Жукъ: «Мучнистыя вещества и пр.» въ «Акушеркѣ» № 12, 1897 г.

недостатокъ различныхъ другихъ минеральныхъ составныхъ частей крови, вслѣдствіе чего она не можетъ выполнять своей задачи, не можетъ быть питательнымъ субстратомъ для всѣхъ тканей. На организмѣ такъ называемыхъ анэмичныхъ гораздо замѣтнѣе отражается недостатокъ въ натрѣ, съ которыми связано выдѣленіе углекислоты изъ крови, чѣмъ недостатокъ въ желѣзѣ, отъ котораго зависитъ поглощеніе кислорода. Если въ крови находится недостаточное количество извести, тогда портятся наши зубы, зубное вещество дѣлается рыхлымъ (что у анэмичныхъ наблюдается очень часто) развивается остеомаляция, остеопорозъ и т. д.»

«Мы, вѣроятно, никогда не будемъ въ состояніи указать съ абсолютной точностью, какое именно количество каждаго минеральнаго вещества намъ необходимо для сохраненія нормальнаго состоянія здоровья. Но на основаніи состава молока, представляющую идеальную пищевую смѣсь, мы можемъ сдѣлать приблизительное заключеніе».

«Сейчасъ мы покажемъ, кромѣ того въ любомъ учебникѣ по физиологій можно прочесть, что совсѣмъ не трудно такъ выбирать пищевыя средства, чтобы въ составъ ихъ входило необходимое количество бѣлковъ, углеводовъ или сахара и жира. Но этого нельзя сказать о минеральныхъ веществахъ пищи, которыми до сихъ поръ совершенно пренебрегали».

«Принявъ составъ солей коровьяго молока за нормальную смѣсь питательныхъ солей и сравнивъ количество солей въ обыкновенныхъ пищевыхъ веществахъ и молокѣ, мы придемъ къ удивительному выводу».

«На основаніи ниже приведенной таблицы ¹⁾ мы можемъ сказать, что мясо, хлѣбъ, картофель и стручковые плоды даютъ намъ обильное количество бѣлковыхъ и сахарообразовательныхъ веществъ, но не удовлетворяютъ потребности нашего организма въ извѣстномъ количествѣ минеральныхъ веществъ. Если мы будемъ питаться исключительно или преимущественно этими неполными пищевыми средствами, то кровь наша сдѣлается дизэмичной. Прежде всего организму нашему будутъ недоставать натра и извести, хотя желѣза въ немъ будетъ въ избыткѣ. Если же мы отдадимъ предпочтеніе зеленымъ овощамъ, салатамъ (представителемъ послѣднихъ приведенъ въ таблицѣ шпинатъ) и плодамъ, то въ крови будутъ содержаться минеральныя вещества въ должной пропорціи».

«Такъ какъ въ общемъ и беременныя женщины питаются неправильно, то понятно, что онѣ также страдаютъ дизэмией».

¹⁾ Замѣчательно, что анализы эти Ламанну пришлось позаимствовать не изъ физиологической химіи или вообще руководства такъ или иначе относящагося къ питанію человека, а изъ книгъ, посвященныхъ исключительно сельскому хозяйству. Такъ мало физиологи интересовались этимъ вопросомъ. См. E. Wolff: «Aschenanalyse von landwirtschaftlichen Produkten». Berlin. 1871 и 1880 г.

«Большинство дизэмичныхъ склонны къ тучности. Недостатокъ натра въ крови и лимфѣ вызываетъ прежде всего чрезмѣрное накопленіе углекислоты въ тканяхъ; кромѣ того, недостаточная щелочность крови проявляется еще и въ томъ, что процессы окисленія совершаются не такъ легко и поэтому образуются ненормальные продукты обмѣна веществъ. Далѣе, образовавшаяся мочева кислота не можетъ, соединившись съ натромъ, дать легко растворимый кислый мочекислый натръ и остается поэтому въ крови, какъ трудно растворимая кислота».

«Для выдѣленія этихъ ненормально образующихся или накаплиющихся веществъ, организмъ инстинктивно прибѣгаетъ къ помощи воды — и вотъ развивается жажда у малокровныхъ, по характеру своему родственная съ жаждой диабетиковъ и лихорадящихъ. Большинство малокровныхъ обыкновенно принимаетъ большое количество жидкости, но выдѣленіе ея черезъ почки и кожу замедлено и недостаточно сильно, такъ какъ сердце работаетъ не энергично и въ холодной кожѣ происходитъ застой крови. Такимъ образомъ ткани ихъ и сосуды всегда переполнены слишкомъ большимъ количествомъ кровяной сыворотки (пастозный habitus). Кровь разжижена, и въ объемной единицѣ ея содержится меньше столь важныхъ форменныхъ элементовъ—какъ красныя кровяныя тѣльца, вслѣдствіе чего поглощеніе кислорода въ легкихъ меньше, нежели при достаточной концентраціи нормальной крови; затѣмъ, качество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ также ухудшается, такъ какъ при разжиженіи питательнаго субстрата, ихъ питаніе, совершающееся, въ нѣкоторомъ смыслѣ, при помощи эндосмоса, должно быть недостаточнымъ. Вслѣдствіе этого ослабѣваетъ, конечно, окислительное свойство крови и бѣлки изъ принятой пищи окисляются только до жировъ, точно такъ же какъ трупъ, лежащій въ водѣ, можетъ превратиться въ жировую массу, похожую на воскъ (жировоскъ), вслѣдствіе недостаточнаго доступа кислорода».

«Если беременная женщина не предрасположена къ тучности, то у нея дизэмія не влечетъ за собой этого разстройства питанія. Тучность при дизэмии развивается только тогда, когда имѣется извѣстная степень слабости сосудистаго аппарата, когда неправильно регулируется давленіе въ сосудахъ, и вслѣдствіе этого затрудняется выдѣленіе излишней кровяной сыворотки черезъ почки и кожу. Такія беременныя остаются худыми при своемъ малокровіи, но у утробнаго плода почти всегда при такихъ условіяхъ развивается ожирѣніе. У него не можетъ образоваться нормальная кровь, разъ кровь матери ненормально составлена, т. е. дизэмична; кромѣ того, выдѣленіе углекислоты у него еще болѣе затруднено, чѣмъ у матери, кровь которой насыщена этимъ газомъ (см. гл. III-я). Поглощеніе кислорода также соответственно понижено, потому что оно, во-первыхъ, совершается не непосредственно и во-вторыхъ, у культурныхъ народовъ вообще развита боязнь свѣжаго воздуха, и беременныя женщины также недостаточно дышатъ свѣжимъ воздухомъ; наконецъ, при посредствѣ діосмоса, разжиженіе крови у матерей вызываетъ такое же разжиженіе крови у утробнаго

плода. Такимъ образомъ сходятся всѣ моменты, способствующіе развитію гидрэміи и ожирѣнію плода».

«Вотъ почему слабыя женщины рождаютъ часто дѣтей, вѣсомъ до 4500 гр. (около 11 фунт.) и болѣе; брюшные покровы и матка подвергаются растяженію въ ущербъ мышцамъ; это вызываетъ слабыя

Таблица, показывающая сколько въ 1000 вѣсовыхъ частяхъ сухого вещества содержится золы ¹⁾:

	Вся зола.	Каліи K ₂ O.	Натрй Na ₂ O.	Известъ Са.	Магнесіа Mg. O.	Окись желѣза Fe ₂ O ₃ .	Фосфорная кислота (ангидратъ) P ₂ O ₅ .	Сѣрная кислота (ангидратъ) S O ₂ .	Кремневая кислота (ангидратъ) Si O ₂ .	Хлоръ Cl.
Коровье молоко	48,8	12,04	4,78	10,06	1,49	0,26	13,88	0,15	0,02	6,67
Мясо	40,6	16,76	1,47	1,15	1,30	0,28	17,27	0,63	0,45	1,56
Пшеничная мука (лучшая).	4,7	1,65	0,04	0,13	0,39	—	2,45	—	—	—
Ржаная мука.	19,7	7,37	0,34	0,20	1,57	0,50	9,51	—	—	—
Картофель	37,7	22,76	0,90	0,97	1,77	0,43	6,53	2,45	0,80	1,17
Чечевица.	27,3	11,41	0,26	1,36	2,17	0,16	9,05	0,95	0,24	0,42
Шпинатъ	164,8	27,29	58,16	19,58	10,51	5,32	16,89	11,32	7,45	10,22
Морковь.	54,7	20,20	11,58	6,20	2,40	0,35	7,00	3,53	1,30	2,51
Кочанный салатъ	180,3	67,83	13,60	26,47	11,76	9,29	16,57	6,78	14,68	13,79
Яблоки	14,4	5,14	3,76	0,59	1,26	0,20	1,96	0,88	0,62	—
Земляника	34,0	7,16	9,68	4,83	—	2,00	4,70	1,07	4,10	0,48

потуги и этимъ же объясняется несоотвѣтствіе между вѣсомъ плода и родовымъ путемъ матери». См. цит. соч. Ламанна стр. 150—154.

Къ какимъ послѣдствіямъ для матери и плода ведетъ Ламанновская діета, скажемъ подробнѣе въ слѣдующихъ главахъ. Здѣсь же

1) Количество неорганическихъ веществъ опредѣляется лишь послѣ сжиганія данного органическаго вещества, изъ полученной при этомъ золы. Поэтому прежде опредѣляютъ общее количество золы и отъ нея уже извлекаютъ отдѣльно каждую составную часть порознь.

мы хотѣли только показать, что есть самая простая профилактическая мѣра—разумная діета, которая даетъ каждой женщинѣ возможность безъ боязни ожидать наступленія родовъ. Что этотъ способъ питанія вполне нормаленъ и вполне гарантируетъ человека отъ множества другихъ заболѣваній, явнымъ доказательствомъ служить полное согласіе выводовъ Ламанна съ заключеніями Скандинавской комисіи, о которыхъ мы говорили выше.

Намъ можетъ быть скажутъ, что наблюденіе Эйгольца еще слишкомъ недостаточно для полнаго доказательства благотвѣтельнаго вліянія подобной діеты на теченіе беременности и уменьшеніе родовыхъ мукъ, что опыты эти еще требуютъ и требуютъ проверки: да, но они доказали полную безвредность подобнаго питанія для матери и плода и создаютъ условія для наилучшаго теченія родовъ и слѣд. и облегченія страданій роженницъ.

Люди, слѣдящіе за движеніемъ медицинскихъ знаній, могутъ сдѣлать еще одно возраженіе. Работы проф. И. П. Павлова ¹⁾ и его учениковъ показали, что подъ вліяніемъ раздраженія нервовъ мясомъ, мяснымъ наваромъ, Либиховскимъ экстрактомъ выделяется обильное отдѣленіе наиболѣе дѣятельнаго желудочнаго сока, названнаго имъ даже «аппетитовымъ сокомъ». Что введеніе даже прямо въ желудокъ (помимо рта, черезъ fistулу) они производятъ такое же вліяніе, хотя и немного болѣе слабое. Затѣмъ, къ такимъ раздражителямъ принадлежатъ и молоко, и вода, послѣдняя, однако, введенная въ значительномъ, даже болѣе широкимъ количествѣ (для собаки около 3-хъ стакановъ). Ламаннъ же, наоборотъ, ограничиваетъ до крайнихъ предѣловъ употребленіе мяса, суповъ и держитъ на сухой діетѣ. Какъ же примирилось это противорѣчіе?

Въ дѣйствительности дѣло объясняется очень просто. Проф. Павловъ и его ученики экспериментируютъ надъ хищникомъ—собакой, для котораго наиболѣе вкуснымъ является мясо и блюдо изъ него приготовленное. Человека, напротивъ, считаютъ всеяднымъ, хотя мѣстами онъ вегетарианецъ чистой пробы. Слѣдовательно, въ чемъ же послѣдній находитъ необходимыхъ возбудителей наиболѣе дѣятельныхъ пищеварительныхъ соковъ, рѣшить не трудно: въ ароматическихъ началахъ грубаго, изъ цѣльнаго зерна хлѣба (Граммовскій), овощей и фруктовъ, изъ которыхъ оба послѣдніе очень богаты водой, поэтому не возбуждаютъ чувства жажды, и утоляютъ ее скорѣе. Такимъ образомъ и обильное употребленіе воды (при соленой и мясной пищѣ) становится излишнимъ. Наконецъ, громадное большинство беременныхъ «чувствуетъ отвращеніе къ мясу», а съ инстинктами, какъ показалъ и проф. Павловъ, считаться надо. Попросту говоря, избытокъ мясной пищи имъ вреденъ, особенно въ первое время беременности, поэтому мясо имъ и противно.

Если основное положеніе Ламанна—низвести до возможнаго минимума родовыя муки путемъ извѣстнаго пищевого режима беременной—вѣрно, т. е. оправдывается на опытѣ, скажетъ читатель, то почему же врачи не настаиваютъ на исполненіи его требованій со стороны своихъ пациентовъ? Публика въ подобныхъ случаяхъ всегда готова заподозрить что-либо скверное, въ родѣ нежеланія лишиться выгоднаго заработка за помощь при родахъ, стремленія скрыть истину и т. п. Въ дѣйствительности дѣло обстоитъ совсѣмъ иначе. Какъ бы ни погрязъ въ практическую дѣятельность врачъ, онъ все же сохранилъ въ душѣ извѣстные научные принципы. Ламаннъ же своимъ опредѣленіемъ діетамы даетъ совершенно новое объясненіе причинъ происхожденія всѣхъ болѣзней, вытекающихъ изъ

¹⁾ См. «Работа пищеваренія» А. Яроцкаго по отчету физиологич. лабораторіи института экспериментальной медицины съ Спб., помѣщенное въ «Мірѣ Божьемъ» Октябрь 1902 г. стр. 114—132 и мой рефератъ: «Психическія вліянія и пищевареніе» «Акушерка» 1903 г., кн. 3. стр. 78—89.

неправильнаго кроветворенія, т. е. начиная отъ анэмїи, ревматизмовъ, подагры, кожныхъ болѣзней, заболѣванія органовъ дыханія, почекъ, и т. д. вплоть до самой распространенной невралгїи, не говоря уже объ ослабленіи тканей тѣла, неспособнаго болѣе сопротивляться пагубному дѣйствию микробовъ. Въ дѣлѣ питанія человѣка онъ разрушаетъ прочно установившуюся со временъ Юстуса Либиха, теорію бѣлковъ, какъ самаго цѣннаго пищевого продукта, однимъ словомъ переворачиваетъ вверхъ дномъ все міровозрѣніе врача, предлагая ему самое простое объясненіе причинъ такихъ болѣзней, надъ разысканіемъ которыхъ наиболѣе талантливые врачи годами ломали голову понапрасну. Какъ хотите, но подобный переломъ не можетъ сразу совершиться.

Прибавьте къ сказанному, что физиологія до послѣдняго времени совершенно игнорировала вопросъ о минеральномъ голоданіи, что количество солей обыкновенно выставлялось въ общей цифрѣ, что работы скандинавской комиссіи, по крайней мѣрѣ у насъ, печатались въ специальномъ органѣ зубоврачеванія, въ который рѣдко кто заглядываетъ изъ врачей, а акушеры и гинекологи тѣмъ паче, и вамъ нечего будетъ удивляться, что найдется мало врачей, способныхъ серьезно отнестись къ ученію Ламанна. Затѣмъ, каждый добросовѣстный врачъ очень хорошо знаетъ, какую цѣну можно придавать ученымъ разглагольствованіямъ разныхъ изобрѣтателей, а Ламаннъ выпустилъ цѣлый ворохъ питательныхъ продуктовъ, этимъ самымъ дискредитируя себя и свое ученіе въ глазахъ товарищей. Наша серьезная медицинская пресса игнорируетъ ученіе Ламанна, и не изъ популярныхъ брошюръ каждый врачъ узнаетъ о поступательномъ движеніи своей науки.

На бѣду русскому переводу основной книги Ламанна предшествовалъ переводъ самой курьезной медицинской книги, какую создало истекшее столѣтіе—Токологія-Стокгемъ. Въ этомъ оригинальномъ сочиненьцѣ, горячо рекомендованномъ за проповѣдь вегетаріанства Львомъ Н. Толстымъ, американскій докторъ медицины съ апломбомъ самаго наивнаго шарлатана несетъ подчасъ такой вздоръ, что у человѣка мало мальски знакомаго съ медициной уши вянутъ. И вотъ послѣ цѣлаго ряда страницъ, наполненныхъ отчаянной болтовней, самыми наивными объясненіями болѣзненныхъ явленій, благодарственными письмами по своему адресу, Алиса Стокгемъ, въ своей «Токологіи» 1), увѣряетъ своихъ читателей, что «физиологами» (какими!?)

1) См. «Токологія, или наука о рожденіи дѣтей, книга для женщинъ», съ портретомъ автора и предисловіемъ графа Л. Н. Толстого. Москва 1892 г., ц. 3 р., изд. 1-ое и 2-ое (оба совершенно одинаковы), при чемъ добрая четверть разгонистой печати посвящена вегетаріанской кухнѣ. Вотъ что говорить по поводу ея графъ Толстой: «Книга эта одна изъ тѣхъ книгъ, которыя трактуютъ не о томъ, о чемъ всѣ говорятъ и что никому не нужно, а о томъ, о чемъ никто не говоритъ и что всѣмъ важно и нужно» и рекомендуетъ русской публикѣ американскую рекламистику, не зная того, что по этому вопросу существовала цѣлая литература въ 60-хъ годахъ (укажемъ хотя бы Дэбэ), когда вопросы, трактующіеся въ подобныхъ книгахъ, еле затронуты наукою. Вотъ почему такіе авторы, при скудости медицинскихъ познаній, или пишутъ вздоръ, какъ сдѣлала Стокгемъ, или ударяются въ порнографію (Дэбэ, теперь Фогельзенъ, Пергаминъ и др.), а предисловія извѣстныхъ писателей могутъ только составить временную рекламу, пока здравый смыслъ общества не увидитъ, съ чѣмъ имѣетъ дѣло. Впрочемъ, любителямъ литературнаго хлама мы укажемъ на другое, болѣе дешевое кievское изданіе Токологіи (Югансона), цѣною

нѣсколько лѣтъ тому назадъ (?) выработана теорія, по которой, если женщина избѣгаетъ пищи, богатой элементами, идущими на питаніе и развитіе костей, то роды будутъ сравнительно легки и неболезненны» (стр. 114). Затѣмъ, тутъ же она говоритъ, что теорія эта впервые была обнародована въ Англіи въ 1841 году (какъ это недавно?) какимъ-то химикомъ 1) экспериментировавшимъ надъ собственной женою. Затѣмъ очень подробно описывается, какъ эта мистрисъ и двѣ другія въ послѣдніе мѣсяцы беременности ѣли по полудюжинѣ апельсиновъ и лимоновъ (!) и какъ онѣ легко рожали въ третій и четвертый разъ. Отсюда авторъ дѣлаетъ заключеніе, что «чѣмъ больше съѣдается зрѣлыхъ плодовъ, въ особенности кислыхъ, и чѣмъ меньше другія роды пищи, особенно же хлѣба и разныхъ печеній, особенно пуддинговъ, до которыхъ падки американки, тѣмъ меньше будетъ опасности и страданія при родахъ». Животная пища строго воспрещается на основаніи слѣдующаго высокочудаго соображенія, что, «вслѣдствіе содержащихся въ мясѣ возбуждающихъ началъ и вліанія ихъ на образованіе характера (!?), родители, желающіе дать міру наилучшее изображеніе самихъ себя (?), должны избѣгать употребленія животной пищи». Послѣ столь убѣдительныхъ аргументовъ, американскій докторъ медицины смѣло рекомендуетъ всѣмъ беременнымъ свою «фруктовую діету», т. е. питаніе «исключительно фруктами, рисомъ и зеленью». . . при чемъ тутъ же говорить, что «ребенокъ (при такой діетѣ) оказался отличнаго сложения (?) и очень мягкимъ, такъ какъ кости его были похожи на хрящи» (стр. 118) (о значеніи извести см. немного ниже 2).

Для публики подобное обѣщаніе является чрезвычайно заманчивымъ, но для врача, понимающаго, къ чему ведетъ солевое голоданіе и недостатокъ извести въ пищѣ беременной и безъ того склонной къ остеопорозу, порчѣ зубовъ, остеофитамъ 3) и остеомаляціи, при сильномъ распространеніи среди дѣтей англійской болѣзни (рахитизма), причину котораго видятъ въ недостаткѣ извести; для врача, повторяемъ, предписаніе подобной діеты, какія бы блага оно не обѣщало, является слишкомъ рискованнымъ. И онъ прибѣгаетъ къ ней только въ случаѣ крайности (см. гл. V) однимъ словомъ, смѣшеніе Ламанновскаго ученія съ пропагандой безызвестковой пищи Алисой Стокгэмъ, со вздорными идеями которой врачи познакомились отъ своихъ пациентокъ, создало то отношеніе къ Ламанновской діетѣ, которое мы видимъ теперь у представителей медицинской профессіи, по мнѣнію которыхъ вегетеріанецъ Ламаннъ воскресилъ давно ужъ похороненную «гуморальную патологию», видѣвшую корень всѣхъ болѣзней въ «порчѣ соковъ» (humores), ихъ неправильномъ распределеніи и т. п. Въ дѣйствительности же мы видимъ нѣчто совершенно противоположное.

Между ученіемъ Ламанна и пропагандой Стокгэмъ столько же общаго, какъ между рѣчью серьезнаго ученаго и ораторскимъ блудомъ шарлатана-неуча. Ламаннъ считаетъ слишкомъ полныхъ дѣтей не «упитанными», какъ всѣ думаютъ, а «перекормленными въ утробѣ матери».

всего въ 1 р. 25 к. и на обстоятельную рецензію этой рыночной книжки, составленную д-ромъ В. Гориневскимъ, въ «Русской Школѣ» за 1842 г. № 7 и 8, стр. 224—241.

1) Рѣчь идетъ о брошюрѣ химика Роуботсма, изданной въ 1891 году, гдѣ описаны блестящіе результаты, полученные при питаніи беременной однимъ рисомъ и овощами.

2) Въ общемъ эту книгу можно охарактеризовать такъ: по манерѣ перескакивать съ предмета на предметъ Стокгэмъ напоминаетъ нашего бьюдерковскаго врача М. Пергамина, но какъ практическая американка, умѣло пользуется своими примѣрами и пишетъ живо, занимательно—особенности, которыхъ лишена судьба нашего замороженнаго «философа». По наивности выходокъ она далеко превзошла нашу фабрикаторшу медицинскихъ популярныхъ книгъ женщину-врача г-жу М. Волкову. «Токологію» можно было бы рекомендовать публикѣ въ виду ея горячихъ и убѣдительныхъ протестовъ противъ многихъ вредныхъ обычаевъ, если бы въ ней было меньше медицинскаго вранья (совершенно невѣрныхъ объясненій многихъ болѣзненныхъ явленій, пониманіе которыхъ, какъ видно, недоступно американкѣ), которымъ напрасно забиваетъ голову читателя.

3) См. въ концѣ главы «Случайности».

нездоровыми, «ожирѣлыми», гидремичными, дизэмичными, т. е. съ плохимъ составомъ крови, слѣдовательно не выносливыми, что подтверждаютъ наблюденія и другихъ врачей относительно очень полныхъ дѣтей¹⁾. Ламаннъ считаетъ слишкомъ большую головку новорожденнаго не результатомъ совершенной культуры мозга, а слѣдствіемъ водянки головы, т. е. ненормальнаго скопленія жидкости въ мозговыхъ желудочкахъ и подъ мозговой (паутинной) оболочкой. Огромное количество родовыхъ водъ онъ, такъ сказать, тоже считаетъ водянкой матки и противъ этого борется совершенно разумно и съ пользой для матери и плода. Ламаннъ не только не лишаетъ беременную необходимаго количества известковыхъ (и другихъ минеральныхъ) солей, но даетъ ихъ несравненно больше, такъ, напримѣръ, рекомендуемый имъ шпинатъ содержитъ извести въ 17 разъ больше, чѣмъ излюбленное нами мясо, но кромѣ того отводитъ съ пищей много такихъ соединений, какъ натръ, отъ недостатка котораго страдаютъ всѣ процессы кроветворенія. Наконецъ, Ламаннъ не вегетеріанецъ: онъ не запрещаетъ «убоины», а лишь цѣлесообразно ограничиваетъ употребленіе мясныхъ блюдъ, получившихъ повсемѣстное распространеніе въ виду общераспространеннаго предрасудка о пользѣ бѣлковой діеты. Поэтому мы смѣемъ думать, что «діета Ламанна» заслуживаетъ самой широкой рекомендаціи, что непременно наступитъ время, когда врачи, поборовъ предубѣжденіе противъ его ученія, рѣшатся, наконецъ, протрудировать его книгу и отнесутся къ нему съ подобающимъ вниманіемъ.

Многіе, можетъ быть, скажутъ, что Ламаннъ требуетъ слишкомъ много—реформы питанія всего народа. Да, это справедливо развѣ по отношенію къ нѣмцамъ, надъ распределеніемъ и меню блюдъ которыхъ въ курортахъ онъ вѣдо смѣется. Но Ламаннъ, какъ видно, совершенно незнакомъ съ «русской кухней» въ которой всецѣло проявился здоровый инстинктъ народа, долго не знавшаго западной культуры. Наши овощные супы, какковы: щи кислыя, щи гѣнныя, щи зеленыя, щи изъ шпината, щавеля и молодой крапивы, нашъ борщъ и нашъ русскій супъ изъ кореньевъ разнаго рода и ячменной крупы, наша ботвинья и окрошка, нашъ шпинатъ съ яйцами и гречками, наша осетрина и стерлядь по-русски, т. е. съ гарниромъ изъ овощей и подъ соусомъ изъ томатовъ, наши телячьи котлеты съ гарниромъ изъ овощей, наше тушеное мясо съ тушеными въ собственномъ сокѣ овощами, наши великолѣпные компоты—консервы (Абрикосова, Эйнема и др.)—все это прекрасныя кушанья, вполне подходящія для рациональнаго питанія, потому что овощи и сочные плоды въ нихъ играютъ преобладающую роль. Конечно, все это блюда, потребляемыя достаточными классами, но нѣкоторыя изъ нихъ являются произведеніями народной кухни: щи всякаго рода—блюдо народное, борщъ простой и малороссійскій—также. Если же при всемъ этомъ народъ нашъ питается не овощами, а хлѣбомъ и его суррогатами, то это вина тѣхъ, кто не научилъ его лучшему питанію. «Русская кухня всѣхъ сословій удѣляетъ огромное мѣсто овощамъ, слѣдовательно она рациональнѣе нѣмецкой, гдѣ преобладаетъ мясо, картофель и стручковые плоды». Если же при всемъ томъ мы насколько не здоровѣе нѣмцевъ, если и у насъ дизэмія съ катаррами, ожиреніемъ, худосочіемъ, неврастеніемъ и всѣми остальными прелестями столь же сильно распространена, какъ и въ Германіи, то только въ силу чрезмѣрнаго востребленія мяса при неподвижномъ образѣ жизни, а также вслѣдствіе нашей любви къ закусыванію. Короче: русская кухня имѣетъ огромное преимущество предъ нѣмецкой, но нашъ образъ жизни—никакихъ. Для того чтобы наше питаніе стало вполне рациональнымъ, намъ нужно усвоить основные принципы гениальнаго нѣмецкаго

1) См. ниже, особенно въ гл. X-ой.

гигиениста, чтобы сохранить то, что у насъ есть «хорошаго» и передать то, что у насъ неправильно».

Результаты, достигнутые д-ромъ Ламанномъ на самомъ себѣ, на своей женѣ, на своихъ дѣтяхъ, а также достигаемые имъ на громадномъ количествѣ больныхъ, пользующихъ въ его санаторіи, по-истинѣ поразительны; очень можетъ быть, что тутъ вліяетъ еще кой-что, кромѣ пищи: психическое состояніе (конечно не у дѣтей) обстановка, воздушныя ванны (хожденіе голышами по саду 2—3 часа), чудесное мѣстоположеніе; очень можетъ быть, что на практикѣ ученіе д-ра Ламанна подвергнется значительнымъ видоизмѣненіямъ, но несомнѣнная, неотъемлемая и громадная заслуга его состоятъ въ томъ, что онъ первый указалъ на первостепенное значеніе овощей и фруктовъ и второстепенное значеніе мяса и хлѣба въ питаніи человѣка¹⁾.

IV.

Но такъ какъ далеко не всѣ беременныя рѣшались нарушить установившіеся обычаи и послѣдовать только что указаннымъ предписаніямъ, тѣмъ болѣе, что рѣдко кто изъ нихъ встрѣтитъ поддержку со стороны врача, то мы считали себя вынужденными дать имъ хотя бы общія указанія. Посмотримъ, что по этому поводу говорятъ акушеры: «Если примемъ во вниманіе, что растущій въ утробѣ матери ребенокъ тоже требуетъ матеріала для своего образованія, что матеріаль этотъ, главнымъ образомъ, долженъ состоятъ изъ бѣлковъ и солей (ткани и кости), что теплоты онъ вырабатываетъ мало (см. гл. III), то поймемъ, почему женщина, особенно въ первой половинѣ беременности, требуетъ больше богатой бѣлками и солями пищи, и лишь немного больше углеводовъ, но все это въ такой формѣ, чтобы не обременять кишекъ».

Но все это, на самомъ дѣлѣ, не болѣе, какъ одни жалкія слова. Необходимаго количества минеральныхъ солей въ удобоваримой формѣ они не давали, такъ какъ до Ламанна не знали, гдѣ ихъ найти, да и вообще думали, что во всякой пищѣ ихъ вдоволь. Затѣмъ обкармливали беременныхъ «бѣлковой пищей», преимущественно мясной, возбуждая этимъ и солеными закусками искусственно жажду, для утоленія которой давали пить, сколько душѣ угодно, а если и ограничивали, такъ развѣ употребленіе крахмалистыхъ веществъ. Что же получилось въ результатѣ: водянистость крови, отеки, рвоты и запоры у (96%) беременныхъ!—Изъ болѣе рациональныхъ предписаній можно развѣ отмѣтить слѣдующее: «никогда не обременять желудка, особенно на ночь, лучше ѣсть часто, по нѣсколько разъ въ день, но понемногу. Не менѣе важное условіе составляетъ и разнообразіе пищи, такъ какъ одни и тѣ же вещества скоро пріѣдаются. Тѣмъ болѣе это имѣетъ значенія для беременныхъ, такъ какъ вкусъ ихъ (при обычной діетѣ, разумѣется) и безъ того прихотливъ».

1) «Нормальное питаніе, какъ основа здоровья и благосостоянія», составленное по 7-му изд. (1898 г.) книги Генриха Ламанна: «Die diätetische Blutentnäsung (Dysämie), als Grundursache aller Krankheiten». Влад. Вольфсонъ, съ приложеніемъ поваренной книги, Спб. 1900 г. изд. В. Губинскаго, ц. 60 к. толково и ясно изложено все ученіе Ламанна. Ее мы смѣло рекомендуемъ нашимъ читателямъ.

Къ неудобоваримымъ кушаньямъ причисляютъ жирныя мучнистыя блюда (всякая слойка, блины, пудинги), жирное мясо, гусятина, свинина и свѣжеиспеченный хлѣбъ, который сбиваясь, въ плотныя комки, плохо пропитывающіеся пищеварительными соками. Жирныя блюда неудобоваримы уже и потому, что присутствіе жира оказываетъ задерживающее вліяніе на отдѣленіе желудочнаго сока (проф. Павловъ). Кромѣ того жиръ вызываетъ чувство изжоги. Сюда же слѣдуетъ отнести и всевозможныя копченія, соленія, которыя дозволяютъ употреблять лишь въ очень незначительномъ количествѣ, равно какъ и горячительныя напитки: крѣпкія вина (особенно водка въ большихъ дозахъ) замедляютъ пищевареніе ¹⁾. Легкія виноградныя вина, по мнѣнію нѣкоторыхъ, даже подкрѣпляютъ организмъ, а потому въ умѣренномъ количествѣ употреблять ихъ полезно. Для утоленія жажды совѣтуютъ пить воду съ хорошимъ винограднымъ виномъ или молокомъ или пиво, если беременная къ нему привыкла; но лучше всѣхъ напитковъ оказывается хорошій квасъ. Шоколадъ, какъ питательное вещество, могъ бы быть очень полевымъ, если бы онъ не содержалъ въ себѣ слишкомъ много жиру (масло какао), который не усваивается, а только способствуетъ метеоризму (пучить животъ), и если бы его употребляли безъ пряностей. Поэтому, гораздо лучше порошокъ какао, въ которомъ избытокъ масла удаленъ пресованіемъ. Слабый кофе (безъ цикорія) и чай со сливками и сахаромъ полезны. Напротивъ, крѣпкій чай и кофе, крѣпкій бульонъ возбуждаютъ нервную систему, а потому въ чистомъ видѣ не могутъ быть причислены къ питательнымъ веществамъ. Затѣмъ, вообще, не слѣдуетъ употреблять кушаньевъ слишкомъ горячими, такъ какъ при этомъ легко развиваются катарры желудка.

Давая эти общія предписанія, акушеры въ то же время заявляютъ, что вообще нѣтъ такой пищи, которая противопоказывалась бы при беременности, если она завѣдомо не вредитъ, употребляется умѣренно и, наконецъ, что при выборѣ блюдъ необходимо также обращать вниманіе на тѣлосложеніе беременной. Женщины полнокровныя, крѣпкія, должны питаться болѣе легкою, растительною пищею, избѣгая вообще всего возбуждающаго (вино, пиво, кофе). Наоборотъ, женщинамъ слабымъ ²⁾, истощеннымъ, страдавшимъ кровотечениями, полезнѣе преимущественно мясная пища, а также умѣренное употребленіе вина, пива и кофе. Во всякомъ случаѣ, принимаемая пища должна быть хорошо послена и тщательно прожевана.

Говоря о винахъ, мы не можемъ не сказать слѣдующаго. Чистыхъ заграничныхъ винъ безъ примѣси и поддѣлокъ, по низкой цѣнѣ нѣтъ въ продажѣ, по край-

1) Неумѣренное употребленіе хлѣбнаго вина среди беременныхъ изъ бѣднаго класса порождаетъ пьянство, самыми частыми послѣдствіями котораго является тугодумность умственныхъ способностей, наклонность къ судорогамъ и особенно къ водянкѣ мозга у родившагося.

2) При слабости желудочнаго сока даютъ беременнымъ аптечную разведенную соляную кислоту по 2—3 капель на рюмку воды послѣ принятія пищи, или ту же кислоту съ пепсиномъ (3—5 гранъ въ порошкахъ) во время ѣды, но принимать ихъ, не посоветовавшись съ врачомъ, опасно въ виду частаго избытка кислоты въ желудкѣ беременныхъ.

ней мѣръ въ Петербургѣ. Въ виду этого мы находимъ совершенно резоннымъ со стороны тѣхъ, кто окончательно отказался отъ употребленія всякихъ дешевыхъ подъ заграничными наименованіями винъ и замѣнилъ нашими кавказскими, крымскими или бессарабскими подъ ихъ настоящимъ ярлыкомъ.

То же самое и относительно пива. Въ Петербургѣ, по словамъ знатоковъ, хорошаго пива достать нельзя, а есть какая-то отрава, которая вызываетъ головныя боли, чувство тяжести и нездоровья. Съ своей стороны, мы напомнимъ читателю, что однимъ врачомъ, изслѣдовавшимъ пиво завода «Баварія», было найдено, что на каждую бутылку пива приходится 1 кубич. сантиметръ мочи!

Что же касается до вреда всякихъ наркотическихъ веществъ, то вліяніе ихъ на ребенка признано всѣми. Вотъ почему заслуживаетъ особеннаго вниманія совѣтъ одного изъ выдающихся въ свое время акушеровъ К. фонъ-Дейча, предостерегающаго отъ обильнаго употребленія маковыхъ зеренъ, которыя, какъ известно, составляютъ народную пищу и любимое лакомство въ Малороссіи. «Частое употребленіе мака во время беременности—говоритъ онъ—имѣетъ сильное вліяніе на младенца. Мнѣ известно нѣсколько случаевъ, что дѣти, матери которыхъ употребляли его много (т.-е. мака) впродолженіи своей беременности, находились впродолженіи нѣсколькихъ лѣтъ какъ бы въ одурѣломъ состояніи и засыпали даже днемъ при своихъ играхъ; другія страдали непрерывно головными болями, которыя не уступали никакимъ средствамъ, или же рождались слабоумными». 1)

Старинные авторы въ употребленіи беременною желудкаго кофе видѣли панацею противъ золотухи у ребенка. но мнѣніе это едва-ли основано на точныхъ наблюденіяхъ, хотя, съ другой стороны, желудочный кофе, ячменный, житный, солоднй и пр., безспорно, имѣютъ значеніе, какъ дешевыя питательныя средства.

О вредѣ постовъ для беременной, можно говорить лишь по столько, по сколько пищи, употребляемая въ это время, трудноварима—соленая жирная рыба, постное масло и особенно соленая закуска, вызывающая чувство жажды и обильное питье или же изобилуетъ крахмалистыми веществами. Переноситъ ее только привычный желудокъ при усиленномъ физическомъ трудѣ.

Вообще надо сознаться, что вопросъ о вліяніи пищи не только на физическую сторону, но и на характеръ націи, ея умственную дѣятельность давно уже интересовалъ биологовъ 2), но и по настоящее время онъ еще остается открытымъ. Быть можетъ поборникамъ вегетаріанства удалось бы много сдѣлать въ этомъ отношеніи, если бы они не вносили въ свое ученіе совершенно ненужный мистическій элементъ.

Многіе ошибочно думаютъ, что беременная непременно требуетъ большаго количества пищи. Нисколько. Это бываетъ лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при беременности здоровье истощенной значительно поправляется. Вообще, количество пищи должно соответствовать потребностямъ организма и состоянію желудочно-кишечнаго канала. Определить это количество далеко не такъ трудно, какъ кажется. Надо только ѣсть такъ, чтобы послѣ всякой ѣды еще можно было бы съѣсть что-нибудь. не насилуя организма, т.-е. надо есть чаще, вмѣсто 2, 3—4—5 разъ, но понемногу, не объѣдаться, т.-е. не употреблять столько пищи, чтобы появлялась слабость, тяжесть или другія растройства. Въ большинствѣ случаевъ у интеллигентныхъ матерей происходитъ обратное, а такъ какъ аппетитъ и безъ того зачастую

1) «Совѣтъ матерямъ и пр.» К. Ф. фонъ-Дейчъ. 3-е изд. Москва 1886 г., стр. 52.

2) См. интересный физиологическій этюдъ г. Исполотова: «Пища, какъ факторъ умственнаго развитія и вырожденія». «Здоровье» 1882, №№ 1, 2 и 3, а также проф. А. Данилевскаго «Пища и Характеръ» Публичн. лекція, Харьковъ 1891 г.

гораздо больше дѣятельности пищеварительнаго аппарата, то увеличение количества принимаемой пищи можетъ принести лишь одинъ вредъ. Если женщина до беременности чувствовала себя хорошо при своей обычной пищѣ, то не слѣдуетъ мѣнять ее на болѣе питательныя вещества, такъ какъ переходъ этотъ можетъ вызвать расстройствъ (тошноту, вѣтры, изжогу), или будетъ имѣть своимъ послѣдствіемъ излишнюю полноту. При этомъ является чувство отяжелѣнія, меньшая подвижность и другія вредныя послѣдствія, какъ кровотеченія изъ носа, геморрой.

Къ противоположнымъ результатамъ ведетъ недостатокъ пищи у бѣдныхъ классовъ народа, гдѣ сильный физическій трудъ при скудной грубой пищѣ, истощаетъ организмъ матери, вслѣдствіе чего является задержка въ развитіи утробнаго младенца отъ недостатка соковъ, рожденіе слабыхъ дѣтей и смертность ихъ въ первые дни жизни.

Есть даже и такія женщины, которыя нарочно морятъ себя голодомъ, воображая, что при этомъ дитя будетъ меньше и роды легче, забывая, однако, что первое условіе благополучныхъ родовъ—это сила и здоровье матери. Наконецъ, истощая себя понапрасну, мать можетъ достигнуть совершенно противоположныхъ результатовъ, такъ какъ ребенокъ нерѣдко въ такихъ случаяхъ можетъ расти въ ущербъ матери. Ламаннъ, какъ мы видѣли, разрѣшаетъ эту задачу проще, не истощая матери.

Подобное явленіе можно наблюдать и у людей вполне обезпеченныхъ, а именно, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мать, употребленіемъ несоотвѣтствующей пищи, расстраиываетъ отравленія желудка, при чемъ принятыя вещества не перевариваются и организмъ голодаетъ.

Прихоти, болѣею частью, являются у женщинъ нервныхъ, ведущихъ праздную жизнь, а также вслѣдствіе неумѣренности въ пищѣ и напиткахъ. Происходятъ онѣ, какъ извѣстно, вслѣдствіе раздраженія солнечнаго сплетенія, т. е. вѣтокъ симпатичной нервной системы, иннервирующихъ желудокъ, кишки, печень и пр. органы.

Всякому врачу хорошо извѣстно, что у беременныхъ часто обнаруживаются прихоти обонанія (*pica olfactoria*). Многія изъ нихъ съ удовольствіемъ нюхаютъ вещи положительно отвратительныя, или же имъ нравятся запахи, которыхъ онѣ прежде не выносили. Итальянскій акушеръ Аздрубали рассказываетъ про двухъ женщинъ, не выносившихъ малѣйшаго запаха табачнаго дыма, отъ котораго имъ постоянно дѣлалось дурно, между тѣмъ какъ во время беременности онѣ съ удовольствіемъ нюхали табачный дымъ. Одна изъ нашихъ знакомыхъ, вскорѣ послѣ каждого зачатія, во всякомъ кушаньѣ слышала запахъ и вкусъ фосфора, другая съ удовольствіемъ нюхала вонючую камедь (*Asa foetida*) и т. п.

То же состояніе, въ болѣе сильной степени развитія, извѣстное подъ именемъ чрезмерно возвышенной, т. е. болѣзненной воспримчивости въ сферѣ обонанія (*hyperosmia*), встрѣчается у женщинъ при страданіяхъ половой сферы. Одна изъ больныхъ проф. Балннскаго жаловалась на страданія, которыя ей причиняютъ извѣстные запахи—стоило при ней зажечь свѣчку, чтобы привести ее въ отчаяніе. Не выносила она запаха резеды и другихъ пахучихъ веществъ. Явленія эти развились совмѣстно съ другими отраженными припадками (см. ниже: причины рвоты) и начали ослабѣвать, когда мѣстный процессъ (женская болѣзнь) сталъ улучшаться.

Нерѣдко также у беременныхъ является отвращеніе къ кушань-

ямъ, прежде ими любимымъ, и наоборотъ, т.-е. такъ называемое извращеніе вкуса. Явленіе это подчасъ наблюдается даже раньше, чѣмъ женщина сама узнала о существованіи беременности.

Прихоти беременной уважаются всѣми народами. Вообще неудовлетвореніе прихоти, по народному повѣрью, дѣлаетъ ребенка злымъ.

Прихоти беременной безъ малѣйшаго ограниченія удовлетворяются даже тамъ (въ азиатской Индіи), гдѣ діета беременной очень ограничена. Тоже и въ Европѣ. Беременная въ Швейцаріи имѣетъ право войти въ чужой садъ и ѣсть все, что увидитъ. Въ Бранденбургѣ говорятъ, что если отказать беременной въ просимой ею пицѣ, то родившійся ребенокъ никогда не будетъ кушать ее, въ Швабіи, что у ребенка, появится родимое пятно подобнаго вида. Тоже повѣрье существуетъ и въ Италіи, причѣмъ отказавшаго надѣляютъ ячменемъ на глазу. Впрочемъ есть средство и избавиться отъ этихъ напастей—надо только почесать за ухомъ (Карузіо). Нашъ простой народъ тоже смотритъ на прихоти беременной, какъ-на что-то такое, что необходимо выполнить.... Чего бы «не забажалось» (не захотѣлось) беременной—того, значить, требуетъ душа младенца, и не дать—великій грѣхъ. Въ Малороссіи бабы пользуются этимъ безсовѣстно и подчасъ страшно «вредуютъ» (выдумываютъ), лакомятся дорогими фруктами, ласоцами, и ни одна торговка не откажетъ «младенцу» въ его просьбѣ, произнесенной, разумѣется, устами будущей матери—иначе все добро пропадаетъ (мыши съѣдятъ, сгоритъ и т. п.).

Многія женщины во время беременности ѣдятъ совершенно неудобоваримыя вещества, какъ напр. землю, известку, бѣлую глину (Персіянки—по Поллаку), мѣлъ, уголь, жженыя перья и пр. (въ Европѣ). Въ Малой Азіи (въ Дамаскѣ) истребляется очень много какой-то красной, пахучей глины, которую очень любятъ беременныя. И какъ это ни странно съ перваго взгляда, но удовлетвореніе «прихотей» даже въ такой оригинальной формѣ не вредитъ имъ. Да оно и понятно: такъ какъ глина, мѣлъ, известка и т. п. вещества, безъ сомнѣнія, приносятъ пользу, очищая кипечникъ отъ слизи и поглощая избытокъ кислотъ (изжога и кислая отрыжка беременныхъ), часто сопровождающій беременность.

Но бываетъ и такъ, что желудокъ ничего не переноситъ, пища, данная на основаніи самыхъ раціональныхъ врачебныхъ предписаній, выбрасывается рвотою, между тѣмъ какъ болѣе грубая и неудобоваримая удерживается желудкомъ—тогда, разумѣется, поневолѣ мирятся съ инстинктомъ больной и даютъ ей все, что бы она ни захотѣла. Замѣчательно также, что эти случаи такъ называемой чрезмѣрной рвоты беременныхъ (см. ниже «Случайности») крайне рѣдки въ крестьянскомъ быту, не смотря на очень грубую и мало питательную пищу простонародья. Даже болѣе, чрезмѣрная рвота, по словамъ проф. Горвица, составляетъ какъ бы привилегію женщинъ болѣе достаточнаго класса.

Слѣдовательно и врачи, на практикѣ, зачастую идутъ на сдѣлку съ житейскими требованіями, отступая отъ требованій проповѣдуемой ими діететики. Какъ часто въ дѣйствительности приходится улучшить пищевареніе беременной употребленіемъ въ незначительномъ количествѣ какого-нибудь остраго, подчасъ неудобоваримаго кушанья. Большинство современныхъ физиологовъ склоняется къ тому мнѣнію, что даже такія вещества могутъ иногда оказать большую услугу организму своевременнымъ раздраженіемъ обглѣнявшихся и начавшихъ вало работать органовъ пищеваренія, забывая однако, что здѣсь возможно и другое объясненіе. Не получая въ пицѣ необходимыхъ составныхъ частей (питательныхъ солей), въ которыхъ чувствуется настоятельная потребность во время беременности, организмъ культурной женщины, и безъ того ослабленный нераціональнымъ питаніемъ, резко протестуетъ въ формѣ «неукротимой

рвоты», успокоиваясь лишь тогда, когда больная инстинктивно попадет на пищу, которая содержит недостающія минеральныя вещества. Намъ говорятъ, что крестьянка ѣстъ «грубую», «малопитательную» пищу. Ея желудокъ и кишки, постоянно возбуждаемые энергичной работой съ дѣтства привыкли изъ нея извлекать необходимыя составныя части. На дѣлѣ же оказывается, что эти, грубые и малопитательныя вещества (возьмемъ для примѣра хотя бы одну капусту, но высокое питательное значеніе которой указываетъ Ламаннъ), гораздо цѣннѣе для нашего организма, чѣмъ всѣ эти «тропаны», «сангвинолы», «соматозы» и пр. дорогая лобраторная дрянь, которой пичкаютъ больныхъ и беременныхъ врачи.

Замѣчательно, однако, что при Ламанновской дѣлѣ ничего подобнаго не замѣчалось. Существовало лишь отвращеніе къ мясу, о чѣмъ намъ тоже заявили много женщинъ, особенно первобеременныхъ. Многія его совсѣмъ ѣстъ не могли, не смотря ни на убѣжденія врача, ни на просьбы окружающихъ, ни на сознаніе пользы (?) его. Зато страстное желаніе ѣстъ постоянно фрукты—груши, яблоки и т. п. существовало у преобладающаго большинства. Не доказываетъ-ли намъ это, что въ дѣлѣ питанія беременной, назначеніи ей пищевого режима, не все обстоитъ благополучно, такъ какъ ослѣпленные своей «бѣлковой теоріей» врачи назначаютъ беременной женщинѣ именно то, чего не можетъ переносить ея организмъ, протестующій то «прихотями», то тяжелыми формами рвоты.

Послѣ сказаннаго станетъ понятной вся наивность жалобъ на врачей за то, что они не лѣчатъ радикально—ни легкаго катарральнаго состоянія кишекъ и желудка, ни тошнотъ, ни рвоты, если явленія эти не становятся серьезными, — не обращаютъ вниманія на причудливый аппетитъ беременныхъ, а «обыкновенно совѣтуютъ запастись терпѣніемъ, говоря, что это пройдетъ само собою»¹⁾, между тѣмъ какъ легкій катарръ можетъ усилиться и повести къ серьезнымъ послѣдствіямъ. Но такъ говорить можетъ лишь тотъ, по понятіямъ котораго лѣченіе состоитъ только въ приѣмѣ лѣкарствъ. Развѣ надлежащій образъ жизни, соответствующая пища не являются самымъ надежнымъ лѣченіемъ не только въ легкихъ, но даже и въ тяжелыхъ случаяхъ? Ежедневный опытъ убѣждаетъ насъ, что эти мѣры гораздо надежнѣе цѣлага арсенала аптекарскихъ препаратовъ, которые именно въ этихъ случаяхъ оказываются наименѣе дѣйствительными. И эта недѣйствительность лекарствъ въ подобныхъ случаяхъ побуждаетъ врачей воздерживаться отъ бесполезнаго вмѣшательства, за что ихъ можно поблагодарить только, такъ какъ вводя въ организмъ чуждыя ему вещества, не въ силахъ будучи устранить коренной причины, они скорѣе принесли бы больше вреда, чѣмъ пользы. Да и наконецъ, у женщинъ здоровыхъ явленія эти обнаруживаются до того слабо (и то только въ первые мѣсяцы), что имъ и въ голову не приходитъ мысль о лѣченіи.

Другое дѣло, если бы отъ насъ потребовали указанія, какимъ образомъ можно ослабить много неприятныхъ явленій, сопровождающихъ беременность при нашемъ обычномъ питаніи и сдѣлать ихъ менѣе

1) Такое же мнѣніе высказано въ книгѣ г-же Манассеиной «О воспитаніи въ первые годы жизни», 2-ое изд. Спб. 1874 г., стр. 32.

тяжелыми. На это можно отвѣтить двумя словами: наибольшая ошибка со стороны беременных—это привычка ѣсть за двоихъ. Много напрасныхъ случаевъ тошноты, рвоты, а подчасъ и выкидышей могли бы избѣжаться беременныя, если бы только сьумѣли побороть перѣдко дѣйствительно усиленный аппетитъ.

Наиболѣе вѣрнымъ средствомъ для сохраненія здоровья во время беременности служитъ моціонъ и вообще тѣлесныя упражненія, дѣйствующія укрѣпляюще не только на тѣ мышцы, которыя мы заставляемъ работать, но и на мускулатуру всѣхъ внутренностей—кишечъ, матки и пр. Прогулка на свѣжемъ воздухѣ и работа дома болѣе всего способствуютъ движенію соковъ, правильности выдѣленій, увеличиваютъ аппетитъ, доставляютъ хорошій сонъ (а ничто такъ не истощаетъ беременныхъ, какъ бессонныя ночи) и, въ то же время, поддерживаютъ хорошее настроеніе духа. Своими домашними дѣлами беременная можетъ заниматься до послѣднихъ дней. Гулять гѣшкомъ надо возможно больше, до и послѣ обѣда, но если недостатокъ времени не дозволяетъ такъ часто отлучаться, то выходить изъ дома надо, по крайней мѣрѣ, одинъ разъ въ сутки и гулять цѣлый часъ—это основное правило гигиены. Польза прогулокъ на свѣжемъ воздухѣ несомнѣнна даже и при отекаѣ ногъ, между тѣмъ какъ у насъ, такъ и у нѣмцевъ, существуетъ непонятная «воздухобоязнь». Лучшее время для прогулки лѣтомъ—рано утромъ или вечеромъ, когда уже не такъ жарко. Зимой же, напротивъ, между 12-ю и 3-мя часами. Никогда не надо выходить сейчасъ послѣ обѣда, такъ какъ это мѣшаетъ пищеваренію.

При утомленіи или вялости достаточно посидѣть съ вытянутыми впередъ ногами, облокотившись на спину; но если беременная сильно устала, то можно растянуться горизонтально на кушеткѣ или диванѣ и полежать такъ нѣсколько минутъ—лучшее средство для восстановленія силъ. Многія ошибочно думаютъ, что ѣзда въ экипажѣ или безцѣльное хожденіе изъ угла въ уголъ по комнатѣ могутъ замѣнить собою прогулку; первая хороша только какъ дополненіе къ обычному моціону, а второе скоро наскучитъ и женщина перестанетъ ходить. Только у особъ, предрасположенныхъ къ выкидышу, особенно въ тѣ періоды, когда абортъ уже нѣсколько разъ повторялся, ѣзда въ покойномъ экипажѣ, какъ пассивное движеніе, полезнѣе хожденія. Кромѣ того, воздухъ на улицѣ и въ комнатѣ далеко не одинаковъ. Пыль всегда изобилуетъ въ квартирахъ, гдѣ много мягкой мебели, занавѣсокъ, ковровъ и т. п. Какъ пассивное движеніе хорошъ въ этихъ случаяхъ легкій массажъ.

Между тѣмъ, среди множества женщинъ, особенно средняго класса, распространено убѣжденіе, что домашнія хлопоты и возня въ комнатѣ вполне замѣняютъ собою прогулку на свѣжемъ воздухѣ. Покончивъ свои занятія, онѣ охотно остаются дома, вмѣсто того, чтобы посидѣть немного на дворѣ и подышать чистымъ воздухомъ. Другія дѣлаютъ еще хуже и по цѣлымъ днямъ проводятъ лежа, за чтеніемъ книгъ, наивно воображая, что это новое для нихъ состояніе требуетъ полнѣйшаго бездѣйствія. Такого же мнѣнія, какъ видно придерживались и сербскіе врачи Величковичъ и Иовновичъ (акушеръ), которые, по словамъ проф. В. Снегирева, измучили свою выскопоставленную пациентку, королеву Драгу, «девятимѣсячнымъ затворомъ въ

комнатѣ, гдѣ она должна была находиться безъ движенія- (?) 1) между тѣмъ какъ на дѣлѣ оказывается, что аномаліи состава крови (см. стр. 102), разстройства пищева- ренія и безсонница чаще всего бываютъ слѣдствіемъ непрерывно сидячаго или лежачаго образа жизни. Извѣстенъ фактъ, что у швей вообще роды бываютъ болѣе трудные. Дѣти слабыя или мертворожденные, что, вѣроятно всею, зависитъ отъ неудобнаго положенія во время работы и недостатка укрѣпляющихъ организмъ дви- женій. Движеніе и трудъ благоприятствуютъ не только безболѣзненному теченію бе- ременности, но, укрѣпля организмъ, даютъ женщинѣ возможность скорѣе оправиться и послѣ родовъ.

Всѣ быстрыя, порывистыя движенія, какъ бѣганье 2), прыжки, танцы вредны для беременной, говорятъ врачи, такъ какъ при этомъ происходятъ сильныя напряженія мышць, а сотрясенія передаются и маткѣ, предостерегая этимъ молодыхъ женщинъ, не желающихъ отка- заться отъ удовольствій свѣта и старающихся скрывать свою беремен- ность до тѣхъ поръ, пока это возможно, между тѣмъ какъ Ламаннъ говоритъ: «жена моя во время беременности до послѣдняго дня передъ родами прыгаетъ черезъ рвы, взбирается на горы и, при желаніи свободно можетъ нѣкоторое время бѣгать». О верховой и велосипедной ѣздѣ во время беременности, конечно, не можетъ быть и рѣчи. Ёзда по тряскимъ дорогамъ, равно какъ и долгое путешествіе по желѣзной дорогѣ, съ его постоянными толчками, можетъ быть опаснымъ лишь въ началѣ или концѣ беременности, особенно для женщинъ избалован- ныхъ и слабыхъ, у которыхъ могутъ появиться преждевременныя сокращенія матки. Наиболѣе безопаснымъ въ этомъ отношеніи является промежутокъ времени отъ 4-го до 8-го мѣсяцевъ. Во всякомъ случаѣ, послѣ значительнаго путешествія требуется полный покой, по край- ней ней мѣрѣ, въ теченіе сутокъ.

Далѣе, нашей избалованной женщинѣ совѣтуютъ избѣгать всего, что можетъ вы- звать сильное сокращеніе мышць живота, т.-е. увеличить давленіе брюшного пресса: не нагибаться низко, не вытягивать вверхъ рукъ, удерживаться отъ сильного кашля, порывистаго хохота и рыданій; не сидѣть слишкомъ долго съ опущенными ногами и не дѣлать тяжелыхъ работъ: не поднимать тяжестей, не доставать высоко лежа- щихъ предметовъ, не выдвигать ящиковъ комода, не подыматься быстро на лѣстницу, вообще избѣгать сильныхъ напряженій, а также и не работать на швейной (нож- ной) машинѣ (въ виду приливовъ крови къ органамъ таза) и вообще не дѣлать работъ, которыя требуютъ слишкомъ большого напряженія, соединеннаго съ нелов- кимъ положеніемъ. Напротивъ, привычная къ работѣ деревенская женщина моетъ воды, подаетъ снопы, сѣно и вообще дѣлаетъ самыя тяжелыя хозяйственныя работы почти до послѣдняго дня, повидимому, безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій.

Если женщина полнокровна и наклонна ко сну и бездѣйствію, то ей, помимо одной растительной (не мучнистой) пищи, надо вначалѣ

1) См. уже цитированную мою замѣтку: «По поводу воображаемой беременности», «Акушерка» № 6, 1901 г. стр. 195.

2) Всякія, даже незначительныя пораненія при страданіяхъ матери или яйца могутъ вызвать выкидышъ, говорятъ Геніо, между тѣмъ какъ совершенно здоровыя бере- менныя переносятъ безъ всякихъ послѣдствій даже довольно серьезныя поврежденія (какъ въ случаѣ д-ра Зейдлера, гдѣ было пораненіе брюшной стѣнки и переломъ ребра. «Врачъ» IV, № 13), паденія, ушибы и прыжки, не рѣдко предпринимаемыя съ цѣлью выкидыша. Точно также и танцовщицы до послѣднихъ дней занимаютъ своимъ искусствомъ, какъ привычными движеніями, а въ Швеціи, гдѣ гимнастика пользуется особымъ почетомъ, врачи дозволяютъ ей заниматься даже беременнымъ (Eisenberg. Hygiene der Schwangerschaft. Wien. 1892, ст. 27), а авторъ «Токологи- цкую главу X-ую посвящаетъ «упражненіямъ беременной».

всѣми силами противиться этимъ желаніямъ, потому что иначе полнокровіе еще болѣе увеличится и можетъ повлечь къ опаснымъ случаямъ (кровотеченія). Спать такой женщинѣ слѣдуетъ менѣе 8 часовъ въ сутки, ложиться слѣдовало бы пораньше—не позже 10—11 часовъ, такъ какъ сонъ въ это время самый здоровый и болѣе всего подкрѣпляетъ силы. Напротивъ, женщины слабыя и впечатлительныя могутъ спать 1—2-мя часами больше противъ обычной нормы. Особенно хорошъ для нихъ передобѣденный сонъ ¹⁾. Дурная привычка многихъ женщинъ долго валяться въ постели вызываетъ только головныя боли. Продолжительное лежаніе ослабляетъ организмъ беременной, способствуя ожирѣнію, которое затрудняетъ самые рады.

Людамъ, которые всѣ эти предписанія считаютъ слишкомъ педантичными, а потому и невыполнимыми, мы отвѣтимъ лишь слѣдующее: дѣло автора—показать читателю, что необходимо для наилучшаго состоянія его здоровья въ данномъ случаѣ и что можетъ ему принести большій или меньшій вредъ. А тамъ, разъ уже указано направленіе, по которому слѣдуетъ идти, пусть каждый сообразуется со своимъ воспитаніемъ, профессією, образомъ жизни, тѣлосложеніемъ и привычками.

Уходъ за тѣломъ сосредоточивается, главнымъ образомъ, въ уходѣ за кожей, значеніе которой, какъ регулятора теплоты (См. гл. VI), органа чувствительности и дыханія, по-истинѣ громадно. Дѣятельностью потовыхъ желѣзъ выдѣляется лишняя вода, которая сейчасъ же испаряется, а потому и не замѣтна. Такимъ образомъ, кожа въ этомъ отношеніи играетъ ту же роль, что и почки, а количество пота находится въ обратномъ отношеніи къ количеству мочи, что особенно замѣтно лѣтомъ и зимою (при обильномъ потѣніи мало выдѣляется мочи, и наоборотъ). Но, вмѣстѣ съ водою, черезъ кожу выдѣляются и газы—углекислота, амміакъ—т.е. происходитъ и дыханіе, какъ въ легкихъ; затѣмъ выдѣляются и другія, твердыя вещества—жиры и соли (соленый вкусъ пота) и аутоксаны, т.е. ядовитыя вещества, вырабатываемыя самимъ организмомъ вслѣдствіе его жизнедѣятельности. Насколько важны эти выдѣленія кожи, можно судить по тому, что животныя, которымъ искусственно закрывали поры, умирали. Къ этимъ, такъ сказать, отбросамъ организма примѣшивается пыль, образуя грязный налетъ, служащій прекрасною почвою для микроорганизмовъ, жизнедѣятельностью которыхъ разлагаются жирныя кислоты пота (при неприятномъ запахѣ). Вслѣдствіе этого чувствительность кожи понижается, отдѣленія пота задерживаются и является склонность къ заболѣванію. Вотъ почему для свободной и правильной транспираціи кожи необходимо строгое соблюденіе чистоты, безъ чего крошечныя отверстія потовыхъ железокъ (поры) забиваются грязью и потоотдѣленіе задерживается. Слѣдовательно, опрятность—

1) Выставляя норму сна (8 ч.), принятую всѣми гигиенистами, мы не намѣрены выдавать ее за что-то непреложное, такъ какъ съ научной точки зрѣнія вопросъ этотъ еще не былъ разработанъ. Жизнь не можетъ быть втиснута въ тѣ строгія математическія рамки, которыми хотѣли бы заключить ее ученые; однако, не смотря на видимыя отступленія, въ итогѣ получаются среднія цифры, въ общемъ у большинства мало чѣмъ отличающіяся. Такимъ образомъ, для рабочаго чело-вѣка идеаломъ ставятся три восьмерки: 8 часовъ для работы, 8—для отдыха и 8—для сна.

первое условие здоровья и красоты; и темъ важнѣе соблюденіе ея для беременныхъ, такъ какъ обмываніе веществъ и дѣятельность кожи у нихъ и безъ того повышены. Вотъ почему необходимо возможно чаще мывать бѣлье, такъ какъ на немъ прежде всего осаждаются все, выдѣляемое кожей: твердые вещества пота, кожное сало, чешуйки эпидермальнаго покрова кожи, представляя прекрасную почву для развитія бактерій.

Прекраснымъ средствомъ для усиленія дѣятельности кожи служатъ обтиранія, которыя, подобно душамъ, производятъ моментальное охлажденіе всей поверхности тѣла, причѣмъ сосуды кожи суживаются и кровь устремляется къ внутреннимъ органамъ; но затѣмъ немедленно наступаетъ реакція, и кровь съ новою силою устремляется къ периферіи (наружной поверхности тѣла). Кожа горитъ и послѣ моментальнаго охлажденія чувствуется теплота и бодрость во всемъ организмѣ¹⁾. Ежедневныя обтиранія кожи, особенно утромъ, пока еще тѣло теплое и легко вызвать реакцію, хороши для лицъ, ведущихъ сидячій образъ жизни, и мы настоятельно совѣтуемъ всякой здоровой женщинѣ пріучаться къ нимъ постепенно, т. е. начиная съ обтиранія шеи, рукъ, потомъ груди и затѣмъ, черезъ нѣсколько дней, и всего тѣла. Правда, сначала надо немного настойчивости и мужества, но зато привыкнувъ, вы ихъ не оставите до глубокой старости. Только лицамъ, страдающимъ пораженіями легкихъ или пороками сердца, обтиранія и душъ могутъ принести серьезный вредъ, но зато для нихъ можно порекомендовать воздушныя и свѣтловыя ванны (см. ниже).

Обтиранія дѣлаются очень просто. Для этой цѣли становятся въ ванну или плоскій большій тазъ, берутъ большую губку съ крупными дырками, обмакиваютъ ее въ воду и затѣмъ быстро вытираютъ все тѣло, послѣ чего кожу надо немедленно вытирать до-суха грубымъ полотенцемъ или мохнатою простынею. Температура потребляемой при этомъ воды должна постепенно понижаться, начиная отъ комнатной до холодной, прямо изъ подъ крана. Никогда эти обмыванія не вызываютъ простуды ногъ, насморка и даже ангины, какъ думаютъ нѣкоторые поборники нечистоплотности, если ихъ дѣлать быстро, не давая долго остывать тѣлу, а вытираться, такъ какъ сейчасъ наступаетъ реакція, и тѣло согрѣвается. Напротивъ, привыкшіе къ ежедневнымъ обтираніямъ люди не боятся простуды, до старости сохраняютъ здоровый, бодрый видъ, упругость кожи и пр. Лѣтомъ обмываться слѣдуетъ по утру—это придаетъ болѣе свѣжести и бодрости при работѣ; зимою же можно дѣлать эту операцію вечеромъ и сейчасъ же лечь въ постель, такъ какъ послѣ такого временнаго возбужденія сонъ становится гораздо покойнѣе. Впрочемъ, зимою достаточно вытираться ежедневно влажною губкою, банною мочалою (особенно кокосовою) или кускомъ грубаго полотна.

Вѣсто губки, еще лучше употреблять люффу. Это вырѣзанная сердцевина плода *Luffa aegyptiaca* Mill. изъ вида огуречныхъ. Освобожденная отъ сѣмянъ, высушенная и выбѣленная, она поступаетъ въ продажу. Если ее потомъ намочить въ водѣ, то она является прекраснымъ средствомъ для влажныхъ обтираній, такъ какъ раздражаетъ кожу. Не даромъ же промышленники назвали ее «губкой юности», желая этимъ показать, что употребляющіе люффу долго сохраняютъ юношескій видъ.

¹⁾ Подобнымъ же образомъ дѣйствуетъ и душъ, но къ нему надо привыкнуть. При этомъ необходимо, чтобы температура помѣщенія была не ниже 15° P. и душъ длился отъ 10 до 30 секундъ и никакъ не болѣе 1 минуты. Температуру воды можно постепенно понижать отъ комнатной до 10° P. Вѣрный признакъ, что душъ вредно дѣйствуетъ на человѣка, это ощущеніе холода взамѣнъ чувства теплоты послѣ душа, такимъ людямъ не слѣдуетъ совершенно употреблять его.

Что же касается ваннъ, особенно теплыхъ, то съ ними надо быть осторожнымъ лишь въ первые мѣсяцы беременности, особенно во время, соответствующее регуламъ. Въ послѣдніе 2—3 мѣсяца, напротивъ, ихъ считаютъ полезными. Если въ началѣ ванну не слѣдуетъ брать больше одного раза въ недѣлю, то въ послѣднія недѣли можно 2 раза при условіи, чтобы температура ванны была 26—27° Р. и не болѣе 28° Р.

Къ числу народныхъ средствъ, способствующихъ большей гибкости, растяжимости тканей во время родовъ повсемѣстно рекомендуется купаніе беременной. Въ Россіи въ большемъ ходу баня, гдѣ и рожаетъ женщина, въ Германіи—теплыя ванны, особенно въ концѣ беременности, получили распространеніе, не смотря на категорическое заявленіе Рёслина: «она не должна принимать ни паровыхъ ваннъ ни втираній живота и головы». Извѣстно, что нѣкоторые врачи еще и теперь теплой ваннѣ передъ родами придаютъ большое значеніе, какъ средству разрыхляющему ткани половыхъ органовъ, но расчетъ этотъ не оправдывается на дѣлѣ. Не безынтересно будетъ здѣсь прибавить, что съ цѣлью сдѣлать болѣе скользкимъ родовую путь, пруссачка во время беременности ѣсть много масла, свиного жиру и меду (?).

Болѣе теплыя ванны (свыше 30° Р.) вызываютъ слишкомъ сильный приливъ крови въ кожѣ, а потому употреблять ихъ во время беременности можно только по предписанію врача. Онѣ хороши только для женщинъ, страдающихъ раздражительностью нервной системы, ослабляя приливы крови къ внутреннимъ органамъ. При болѣе холодныхъ (ниже 20° Р.) напротивъ, малкіе сосуды кожи сжимаются и кровь уходитъ внутрь организма, что далеко не безразлично, такъ какъ при этомъ организмъ теряетъ слишкомъ много тепла. Горячія ножныя и поясныя ванны опасны при беременности, вызывая сильный приливъ крови къ органамъ таза. Да и вообще мѣстные ванны слѣдуетъ считать лѣчебнымъ средствомъ, которыя назначать и регулировать можетъ только специалистъ. Примѣнять ихъ зря, по собственному побужденію, для беременной слишкомъ рисковано. Сидѣть въ ваннѣ надо 15—20 минутъ и никакъ не болѣе получаса.

Лѣтомъ, при тихой погодѣ, можно купаться и въ рѣкѣ или озерѣ, когда температура воды не ниже 17° Р.; при этомъ только не слѣдуетъ плавать и не слишкомъ утомлять себя движеніями. Многіе врачи разрѣшаютъ при подобныхъ условіяхъ и морскія купанія въ мѣстахъ, гдѣ нѣтъ прибоя волнъ. Что же касается до минеральныхъ цѣлебныхъ ваннъ, то въ этомъ отношеніи надо быть очень осторожнымъ и ничего не предпринимать, не посоветовавшись со специалистомъ. Вліяніе ихъ слишкомъ сложно—температура, химическій составъ, механическое дѣйствіе—и въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ врачъ долженъ принимать во вниманіе индивидуальныя особенности пациентки. Особенно опасны въ этомъ отношеніи ванны изъ разсола (а также грязевыя), которыя, по наблюденіямъ Бюнау, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, вызываютъ абортъ¹⁾.

Вотъ общія правила относительно ваннъ: никогда не слѣдуетъ купаться послѣ довольно продолжительной поѣздки, тѣмъ болѣе вскорѣ послѣ принятія пищи (вредное вліяніе на отравленія желудочно-кишечнаго канала, если купаются раньше 2-хъ часовъ послѣ ѣды). Послѣ теплой ванны облить тѣло немного болѣе холодной водою, чтобы устранить этимъ расслабляющее дѣйствіе тепла и предохранить себя отъ простуды; затѣмъ уже вытереться до-суха грубою тканью или

¹⁾ Büнау. Badearzt 1882 г. № 3 и 4: «Centralbl.f. Gyn.» 1882 г., стр. 727. Затѣмъ см. статья Loebel'a въ «Frauenarzt» 1888, Queirel'a въ «Annales de gynéc.» 1882, и Duval'a «La pratique de l'hydrothérapie». Paris, 1891.

мохнатою простынею. Людямъ слабымъ и впечатлительнымъ лѣтомъ въ рѣкѣ слѣдуетъ купаться послѣ полудня, когда вода уже значительно согрѣется; но совершенно здоровые могутъ лѣзть въ воду прямо съ постели. Послѣ такого купанья никогда не надо возвращаться въ экипажѣ, но непременно пройтись пѣшкомъ. Только лѣтомъ, и то въ очень жаркую погоду, можно не вытирать тѣла до суха, такъ какъ испареніе воды дѣйствуетъ охлаждающе ¹⁾.

Давно уже доказано, что конечные продукты обмѣна веществъ даже здороваго организма (а о больномъ и говорить нечего) являются ядами для нашей крови, такъ напр. задержка мочеотдѣленія вызываетъ крайне тяжелыя явленія уреміи, легко ведущія къ смерти. Только непрерывная дѣятельность выдѣлительныхъ органовъ — кожи, почекъ, легкихъ — обезпечиваетъ насъ отъ «самоотравленія». Но такъ какъ выдѣленія кожи — потъ является самымъ ядовитымъ (по изслѣдованіямъ проф. Arloing'a онъ въ пять разъ ядовитѣе мочи), то при задержкѣ потоотдѣленія отравленіе крови наступаетъ скорѣе, что доказано опытами надъ животными (кролики, лягушки), которымъ покрывали кожу лакомъ. Кожа человѣка усѣяна потовыми железками и все только что сказанное относительно животныхъ справедливо по отношенію и къ нему. Правда, въ организмѣ нашемъ высоко развита способность замѣнять работу одного органа (напр. кожи) работою другого (въ данномъ случаѣ почекъ — зимою является потребность часто мочиться), но въ концѣ концовъ ядовитые продукты переутомляютъ почки, вызывая ихъ воспаленіе или стараясь выдѣлиться другими путями (легкими, слизистой оболочкой кишечника), обуславливаютъ заболѣванія этихъ органовъ. Не даромъ же нашъ народъ инстинктивно понялъ значеніе бани въ дѣлѣ потоотдѣленія и, не безъ основанія, считаетъ ее панацеей противъ всѣхъ заболѣваній.

И въ самомъ дѣлѣ цѣлый рядъ изслѣдованій, начиная съ проф. С. Костюрина (Гусевъ, Ан. Фрей, Тумасъ, Годлевскій, Грѣделъ) показали, что помимо потогоннаго дѣйствія баня является прекраснымъ средствомъ для отвлеченія крови отъ внутреннихъ органовъ наружу и уменьшенія сердечной работы. Она не только не обуславливаетъ простуды, но и закаливаетъ организмъ, дѣлая его нечувствительнымъ къ простудѣ. Кромѣ того она усиливаетъ аппетитъ, улучшаетъ питаніе и образованіе составныхъ частей тѣла ²⁾, не говоря уже о ея прекрасномъ дѣйствіи при ревматизмѣ, водянкѣ, простудѣ и пр. Здоровому баня вредна лишь сейчасъ послѣ сытной ѣды. Противопоказуется она только: а) чахоточнымъ при кровохаркиваніи, б) при сильной вадушной опухолѣ легкихъ (эмфиземѣ), в) при порокахъ сердца съ перерожденіемъ мышцъ, д) при потерѣ упрукости артерій (артеріосклерозъ), е) сильнымъ истощеніи, ф) зна-

¹⁾ Подробнѣе см. у Реклама. «Популярная гигиена». Спб. 1875 г., стр. 224, а также въ «Общедоступной гигиенѣ» проф. Скворцова. Спб. 1880 г., стр. 489; изъ новѣйшихъ же прекраснѣйшее сочиненіе д-ра П. Енько — «Гигиена обыденной жизни». Спб. 1892 г., стр. 292, «Гигиена кожи и ея придатковъ».

²⁾ См. С. Костюрина. Русскія бани и ихъ дѣйствіе на организмъ человѣка, а также мою статью: «Значеніе русской бани» — въ «Акушеркѣ» 1897 г. № 11 стр. 361—369.

читательномъ и продолжительномъ лихорадочномъ состояніи, g) воспаленіи средняго уха и h) нѣкоторыхъ болѣзняхъ глазъ.

Поэтому мы настоятельно совѣтуемъ каждой здоровой женщинѣ, а тѣмъ болѣе беременной (задержка менструацій и поэтому большее скопленіе ядовитыхъ началъ въ крови), поставить себѣ за правило—разъ въ недѣлю посѣщать баню, приучая себя (если не было этой привычки) постепенно париться, бить вѣникомъ, обдаваться холодной водой, однимъ словомъ пользоваться баней со всѣми омерами, безъ малѣйшей боязни простуды, такъ какъ послѣ паренья наступаетъ временный параличъ сосудовъ двигательныхъ нервовъ. Для тѣхъ же больныхъ, которымъ баня можетъ повредить, мы укажемъ болѣе мягкіе способы усилить дѣятельность кожи немного ниже (см. гл. VI).

Предостерегаемъ только нашихъ читательницъ отъ самовольнаго примѣненія Кнейповскаго пользованія холодной водою. Оно вліяетъ слишкомъ энергично, а слѣдовательно при неосторожномъ обращеніи можетъ вызвать переутомленіе тепловыхъ центровъ съ ихъ гибельными послѣдствіями. На всякій мало-мальскій нѣжный организмъ, на всякую чувствительную нервную систему это «плеточное леченіе», какъ называлъ его мѣтко д-ръ А. Зеленковъ, послѣ первоначальнаго ободряющаго дѣйствія оно рано или поздно проявитъ свою пагубность ¹⁾. Благоотворной оно оказывается только при условіи высокой степени жизнениости организма или грубости натуры (большинство пациентовъ Кнейпа были крестьяне) ²⁾. Поэтому совѣтъ А. Л. Стокгэмъ, увѣряющей, что холодная «поясная ванна наиболѣе желательный способъ купанія для беременныхъ», является не болѣе, какъ слѣпой кнейпоманіей, хотя авторъ этотъ и настаиваетъ на необходимости приучаться къ нимъ постепенно.

Кстати укажемъ здѣсь, что угри и прыщи (аспе гомасеа), какъ увѣряетъ д-ръ О. Бетцъ (изъ Гильбронна) лучше всего излѣчиваются втираніемъ чистаго скипидара. Онъ приводитъ случай такого излѣченія въ теченіи мѣсяца, начатаго ради пробы самой больной, 7 лѣтъ безуспѣшно употреблявшей разныя средства («Sem. méd. № 62—1896 г.).

Другой, д-ръ А. Рошъ, указываетъ на еще болѣе доступное по деревнямъ средство—обмываніе лица пахтанкою, получаемого при сбиваніи масла. Обмываніе должно производиться 2 раза, утромъ и вечеромъ. Пахтанка, кромѣ того смягчаетъ кожу («The Lancet», 20 декабря 1902 г.).—При внезапномъ (легучемъ) покраснѣніи носа отъ самыхъ незначительныхъ причинъ Францъ Брукъ совѣтуетъ прикладывать маленькіе компрессики, смоченные бензиномъ. Бензинъ, улечучиваясь, охлаждаетъ

1) См. мой реф. «Воздушныя и свѣтловыя ванны», въ «Акушеркѣ» 1900 г. № 7, стр. 210—221.

2) «Мое водолеченіе» пастора Себастіана Кнейпа, нѣсколько русскихъ переводовъ пер. съ безчисленнаго множества нѣмецкихъ изданій. Столь оригинальное, чтобы не сказать больше, заглавіе понравилось и нашимъ врачевателямъ. Одинъ изъ цѣлителей не только тѣла, но и души, тоже пасторъ, хотя и не нѣмецкій, издалъ книгу: «Моя жизнь во Хр...», да вы знаете, про кого я говорю. Другой, д-ръ З. Френкель—«Мое лѣченіе антипириномъ» (1897 г. за 42 стр. 75 к.), третій—д-ръ І. Борисковскій: «Мои впечатлѣнія изъ повязки въ Вѣну» «Русскій Врачъ» № 49—1902 г. Боясь, чтобы наши читатели не остались въ невѣдѣніи относительно двухъ послѣднихъ, мы спѣшимъ занести ихъ почетные имѣна на страницы этой книги.

поверхность кожи и краснота проходить. («Allg. med. Zeit.», 2 июля 1902 г.). Не надо забывать только, что бензинъ очень легко воспламеняется.

Уморная пигментная патна на лицѣ являются или въ видѣ веснушекъ (Ephelides) или въ формѣ такъ-наз. печеночныхъ пятенъ—остудины (chloastata). Лечение ихъ сводится къ тому, чтобы удалить тотъ слой мальпигиевой сѣтн (rete Malpighii), въ которомъ отложился пигментъ. Всего быстрее это достигается смачиваніемъ кожи 1% растворомъ сулемы въ спирту впродолженіи отъ 2—4 часовъ, смотря по чувствительности кожи, чтобы не повредить болѣе глубокаго слоя кожи (cutis). Но при этомъ кожа 3—4 мѣсяца остается ненатуральнаго цвѣта и измѣненіе ея окраски съ трудомъ маскируется пудрой или ланолиновымъ кремомъ. Поэтому гораздо практичнѣе въ этомъ отношеніи дѣйствовать медленнѣе, заставляя роговой, наружный слой кожи (epidermis) постепенно слущиваться, что достигается примѣненіемъ бѣлой осадочной ртуть въ видѣ мази и обмываніемъ жидкимъ калийнымъ мыломъ. Д-ръ I. Broun даетъ для этого слѣд. рецептъ: Spirit saropati kalin. 200,0 (грм.), Mercur. praecipit. albi 15,5 Lanolini Liebreich. 35,0, Vasel. americ. 15,0. Мазь эта намазывается на мягкое полотно и вечеромъ накладывается только на соответствующіе участки кожи и аккуратно прикрывается повязкой. Утромъ пигментныя пятна обмываются калийнымъ мыломъ и присыпаются пудрой въ умѣренномъ, не бросающемся въ глаза количествѣ. Черезъ нѣсколько дней эпидермисъ слущивается и пигментныя пятна терять свой темный цвѣтъ, но все леченіе длится отъ 5—6 недѣль. Для предупрежденія вторичнаго ихъ появленія онѣ рекомендуютъ обмывать соответствующія мѣста слѣд. растворомъ: tinct. Benzoes 8,0, Aqua rosar. 120,0, Mercur. sublim. corrig. 0,05 и вечеромъ смазывать ланолиновымъ кремомъ («Allg. Wien. med. Zeit.» 97, № 41), «Медвцина», № 17, 1898 г.

У многихъ женщинъ во время беременности ноги постоянно забивутъ. Въ такихъ случаяхъ надо обмывать ихъ холодною водою 3—4 раза въ сутки и затѣмъ вытирать до суха полотенцемъ изъ грубой ткани—и сейчасъ же надѣть сухіе чулки. Согрѣваніе другими способами не ведетъ къ цѣли—и ноги опять быстро охлаждаются. Тамъ же, гдѣ это не замѣчается, довольно разъ въ сутки вытирать ноги губкою во время общаго обмыванія тѣла. Лѣтомъ ходить въ сандаляхъ или босикомъ.

Употребленіе всякихъ косметикъ нежелательно, такъ какъ даже самая невинная изъ нихъ—пудра—можетъ быть причиною серьезнаго страданія, вслѣдствіе предрасположенія беременныхъ къ болѣзнямъ глазъ 1). Тѣмъ болѣе надо остерегаться всякихъ притираній, потому что всѣ онѣ содержатъ ядовитыя вещества 2). Но чтобы наши читательницы видѣли, что онѣ употребляютъ, мы отвѣтимъ на слѣдующій вопросъ:

Изъ чего состоитъ пудра? Одно собраніе парижскихъ парикмахеровъ установило, что существующіе сорта пудры не имѣютъ въ себѣ и слѣда рисоваго порошка, но въ составъ ихъ входятъ: мѣлъ, свинцовыя бѣла, висмутъ, алебастръ и обыкновенный крахмалъ въ разныхъ пропорціяхъ. Вообще-же, всѣ продажныя пудры можно раздѣлить на двѣ группы. Къ первой принадлежатъ сорта, содержащіе картофельный или мансовый крахмалъ, окрашенный какой-нибудь краской; но металлическихъ примѣсей въ нихъ нѣтъ. Ко второй—пудры, хранящіяся въ металлическихъ коробкахъ и носящія какія-нибудь фантастическія названія. Такъ, № 1 продается подъ названіемъ пудры изъ розовыхъ лепестковъ, и состоитъ изъ 75 частей крахмала, 15% магнезій и мѣла и 10% французскаго мѣла; розъ и слѣда нѣтъ. № 2, наз. рисовою пудрой, не содержащей ни зернышка рисовой муки, а 80% крахмала; 12% французскаго мѣла и 1% висмута. № 5—poudre rosee содержитъ въ себѣ 14% углекислаго цинка. № 6—poudre de Riz de Java—25% цинка, въ другихъ препаратахъ находили свинецъ. Провода эти данныя W. Murrer задается вопросомъ: безразлично-ли вліяетъ на орга-

1) Лицъ, интересующихся гигиеною зрѣнія, мы отсылаемъ къ единственному въ своемъ родѣ, сочиненію извѣстнаго кавказскаго окулиста д-ра М. Рейха, «Научно популярная оптическая гигиена глазъ, съ рис.» цѣною всего 1 руб., Спб. 1893 г., стр. 130 и слѣд. Книга эта съ огромною пользою прочтется не только образованными родителями, педагогами, но и врачами не-окулистами.

2) Въ вѣнской поликлиникѣ пользовалась больною, представлявшій рѣзкіе признаки хроническаго отравленія ртутью. обстоятельное изслѣдованіе показало, что онѣ отравилась, пѣлуя жену, которая употребляла для притиранія «парижскую воду»: въ водѣ этой оказалось очень много ртуть (Allg. Med. Centr.-Zeit. 1883 г. 31 марта).

ннзмъ употребленіе такихъ веществъ и отвѣтъ приходится дать отрицательный. Сорта пудры, содержащія свинецъ и цинкъ, при продолжительномъ употребленіи ведутъ къ хроническому отравленію этими металлами, вызывая свинцовыя или цинковыя колкн. Существенные признаки такого отравленія: запоръ, тошнота и рвота, отсутствіе аппетита, головокруженія, металлическій вкусъ во рту. При употребленіи висмутовой пудры, дыханіе получаетъ чесночный запахъ («Brit. Med. Jour.», «Еженед.», № 9, 1898 г.).

Для уничтоженія зловоннаго запаха ножного пота д-ръ Гердекъ совѣтуетъ 3 раза въ сутки смазывать подошвы и между пальцами неразведеннымъ формалиномъ. Для уничтоженія вони въ сапогахъ, можно даже капать (4—5 капель) на обувь. Лечение должно длиться 3—4 недѣли. Если же брать 30% его растворъ, то дѣйствіе получается то же, но медленнѣе наступаетъ (Münchener med. Wochenschr. 31 янв. 1899 г.); но особенно хорошо онъ дѣйствуетъ, какъ дезодорирующее средство. Если смазываніе болѣзненно, то начинаютъ со слабыхъ растворовъ (10%). Герингъ (Gehring) то же говоритъ о его хорошемъ дѣйствіи, но указываетъ на частые возвраты (ib. № 27, 1899 г.). При потливости ногъ, наконецъ, газета «Vorwärts» горячо рекомендуетъ вкладывать между пальцевъ ногъ ленту изъ пропускной бумаги, а подъ подошву въ нѣсколько разъ сложивъ кусокъ пропускной бумаги, вырѣзать въ формѣ подошвы, и затѣмъ одѣвать носокъ (18 августа, Basel. 1896 г.).

Волоса, если они сухіе, можно слегка помазать чистымъ жиромъ (костнымъ мовгомъ) или касторкой, но не миндальнымъ масломъ, которое скоро горькнетъ. Большинство помадъ имѣютъ вредныя примѣси. При выпаданіи волосъ, а также и преждевременной сѣдинѣ прекрасное вліяніе оказываетъ ежедневное втираніе—легкій массажъ головы пальцами, смазанными чистымъ вазелиномъ (вырастающіе молодые волосы темнаго цвѣта ¹⁾). Мыть голову не мыломъ, не щелокомъ, что обезсиливаетъ волоса, снимая съ нихъ защиту—чешуйки, а яичнымъ желткомъ, слегка намадивъ (пока еще волосы не высохли). Головной уборъ требуетъ не мало заботъ со стороны женщины и можетъ быть причиною различныхъ невралгій и головныхъ болей, вслѣдствіе неудобства прически или крѣпкаго стягиванія волосъ; а потому, по крайней мѣрѣ, къ концу беременности, волосы слѣдуетъ причесывать какъ можно проще. Мы нарочно указываемъ на всѣ эти мелочи, такъ какъ большинство женщинъ не охотно выслушиваетъ всякіе совѣты, разъ они касаются ихъ туалета.

Интимный туалетъ. Особенной заботы и ухода требуютъ половые органы, содержать которые необходимо возможно опрятнѣе, такъ какъ это укрѣпляетъ ихъ и, въ то же время предохраняетъ отъ слизетеченій и болѣзненныхъ ссадинъ и изъязвленій наружныхъ половыхъ частей и влагалищной части матки, которыя встрѣчаются чрезвычайно часто во время беременности (по Ливену у 80% беременныхъ). Ранки эти опасны еще и потому, что, воспринимая заразные микробы, могутъ вызвать заболѣваніе, извѣстное подъ именемъ «родильной горячки». Для заживленія ихъ смазываютъ борнымъ вазелиномъ.

¹⁾ Для начала роста новыхъ волосъ требуется по крайней мѣрѣ 2 недѣли, реу. въ «Акушеркѣ» № 12—1902; позаимствованный изъ «Спутника Здоровья».

Для обыкновенныхъ подмываній, которыя необходимо дѣлать 2 раза въ день, утромъ и вечеромъ, можно брать только прокипяченную воду ¹⁾. Приготовивъ чайникъ свѣже прокипяченной воды и остудивъ ее до температуры 20—23° Р. (на ощупь кажется тепленькой), часть ее выливаютъ въ особую ванночку—бедэ (см. рис. 35), а часть оставляютъ въ чайникѣ. Затѣмъ садясь верхомъ на бедэ обмываютъ наружныя половыя части чистой ветошкой или комкомъ гигроскопической ваты, слегка намыленной мягкимъ мыломъ (лучше всего марсельскимъ или туалетнымъ тимоловымъ напр.) и наконецъ при помощи лѣвой руки обливаютъ обмытыя части оставшейся въ чайникѣ водой. Если у женщины нѣтъ никакихъ истеченій изъ половыхъ органовъ, къ чему такъ склонны беременныя, то мыло употребляется черезъ 2—3 дня. Если въ половыхъ органахъ чувствуется чувство жара и зуда, которыя страдаютъ многія въ это время, то на стаканъ воды для подмыванія прибавляется ложка свиновой (гулярдовой) воды или, еще лучше, 1 чайная ложка кристалловъ борной кислоты на ванночку. Обсушиваются части послѣ подмыванія только осторожнымъ нажиманіемъ мягкой салфеточки или чистой ветошки, такъ какъ треніемъ легко вызвать ссадинки.

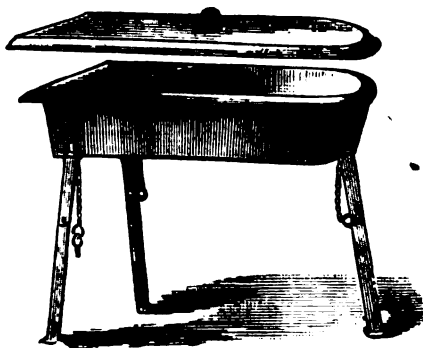


Рис. 35. Складной цинковый бедэ.

Никогда для подмываній не слѣдуетъ только употреблять губки. Исслѣдованія Эйзенберга (цит. соч. стр. 35) показали, что даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ бралъ губку въ наиболѣе опрятныхъ домахъ, получалось громадное количество споръ и богатѣйшая культура на пробныхъ пластинкахъ. Да это и понятно: поры губки, пропитываясь выделениями изъ половыхъ органовъ, представляютъ прекрасную почву для микробовъ, такъ какъ не могутъ быть очищены обыкновенными способами. Гораздо лучше брать или полотняныя ветошки, каждый разъ вываривая и стирая ихъ, или же просто гигроскопическую вату ²⁾, которую уничтожаютъ послѣ употребленія (сжигать); это тѣмъ болѣе доступно, что въ теченіи мѣсяца не израсходуется болѣе ½ фунта ваты. Только при выполненіи этого условия органы могутъ быть гарантиро-

1) Что свиду самая чистая хрустальная вода можетъ въ себѣ содержать въ изобиліи крайне опасныя микроорганизмы доказываетъ намъ «Мертвое море» въ Палестинѣ. Его чудная, какъ хрусталь вода, содержащая огромное количество соли и лишенная, повидимому, всякой органической жизни, на многихъ купающихся дѣйствуетъ страшно вредно, такъ что мѣстная полиція запрещаетъ купаться богомольцамъ. Долго это явленіе казалось неразъяснимой загадкой, пока Lortet и проф. Barrois (въ Лилѣ) не нашли въ ней громаднаго количества бациллъ гангрены и бактерій столбняка, заражающихъ смертельною болѣзнью лишь тѣхъ, у кого оказались поврежденія на кожѣ. См. д-ръ Ф. Кѣтлинскій «76 дней на Востокѣ» Могил. Под. 1892 г., ч. II, стр. 51.

2) Гигроскопическую вату во избѣжаніе загрязненія микробами изъ воздуха, необходимо держать въ плотно закрывающейся жестянкѣ.

ваны отъ различныхъ воспаленій, зачастую [обусловливаемыхъ просто зараженіемъ якобы «чистой губкой».

Но если бы насъ спросили: нужно ли здоровой беременной женщинѣ дѣлать ежедневныя спринцеванія влагалища, изъ чистой, прокипяченной воды, какъ это и теперь еще совѣтуютъ нѣкоторые врачи въ цѣляхъ опрятности и что въ обычаѣ у французенокъ и англичанокъ (и что, къ слову сказать, и мы совѣтовали въ прежнихъ изданіяхъ), то отвѣтить придется отрицательно и вотъ почему¹⁾.

Новѣйшія изслѣдованія, начиная съ проф. В. В. Строганова (потомъ Döderlein, Krönig и др.), доказали присутствіе во влагалищѣ здоровой женщины (даже у дѣвочки скорѣ послѣ рожденія и въ періодѣ климакса, когда ихъ особенно много по Строганову см. его диссерт.), самыхъ разнообразныхъ микробовъ, среди которыхъ есть и такіе, которые обуславливаютъ заболѣваніе «родильной горячкой». Но микробы эти, ничѣмъ не проявляя своего существованія, при благоприятныхъ условіяхъ могутъ обнаружить всю свою ядовитость; значитъ во влагалищѣ есть что то такое, что предохраняетъ женщину отъ зараженія. Эту защитную роль одно время приписывали «влагалищной палочкѣ» Döderlein'a, но Krönig доказалъ, что она злѣтная гостья, И. А. Александровъ²⁾ и др. (Menge, Schluter) видѣли защиту въ находящейся во влагалищѣ слизи молочной кислоты, которая, придавая выдѣленію влагалища кислую реакцію, въ то же время дѣйствуетъ и бактерицидно (убиваетъ микробы); но оказалось, что у животныхъ (Строгановъ—1893 г., Sabanesco—1901 г.) слизь влагалищная постоянно щелочной реакціи, и у здоровыхъ женщинъ (П. Михинъ) это довольно частое явленіе. Наконецъ изслѣдованія д-ра П. В. Михина, произведенныя надъ 132-мя здоровыми и больными женщинами³⁾, доказали присутствіе во влагалищѣ особаго газообразнаго вещества—триметилъ-аминъ съ его характернымъ запахомъ седедочнаго разсола. Газъ этотъ, находясь, какъ предполагаетъ П. Михинъ въ соединеніи съ молочной кислотой въ видѣ соли, выдѣляется подъ вліяніемъ разложенія послѣдней щелочнымъ секретомъ влагалища и, убивая болѣе слабыя микробы, дѣлаетъ недѣлятельными болѣе сильныя. Весьма возможно, что на помощь этому вліянію идетъ и очистительная дѣятельность влагалища (слизничаніе частичекъ эпителия, т. е. десквамація) и борьба между собою одновременно сожителяствующихъ различныхъ микробовъ.

И такъ дивный защитный механизмъ заложила природа въ родовые пути женщины. Предоставьте же ему дѣйствовать во всей его неприкосновенности, не портите дѣла своимъ непрошеннымъ вмѣшательствомъ. Пусть всѣмъ извѣстная Эсмарховская кружка, изобрѣтенная впервые покойнымъ П. Лазаревичемъ (въ 1866 г.) подѣ

¹⁾ Особенно горячей поборницей такихъ ежедневныхъ спринцеваній, т. е. промываній влагалища струей изъ кружки Эсмарха, была покойная Кашеварова-Руднева, настоятельно совѣтовавшая ихъ даже невиннымъ дѣвушкамъ (!), доказывая на возможность разрушенія дѣвственной плевы вслѣдствіе нечистоплотности (см. ея «Гигіена Женскаго организма во всѣхъ фазахъ жизни», изд. 2-ое. Спб. 1892 г., стр. 42—47 и стр. 68). Совѣтуетъ она спринцеванія и беременнымъ. Что при существованіи дѣвственной плевы можно умѣло дѣлать спринцеванія, это вѣрно, но что они и для здоровой женщины или дѣвушки не только бесполезны, но подчасъ даже опасны—это теперь тоже доказано; затѣмъ на влагалищное спринцеваніе смотритъ какъ на гигиеническое средство и др. Германъ Кленке (см. «Женскій Врачъ» съ 48 рис. Спб. 1900 г., стр. 214) и ми. др. Мы нарочно отмѣчаемъ этотъ фактъ—увлеченіе спринцеваніями, такъ какъ обѣ цитированныя книги составлены очень толково и съ пользою прочтутся всякой женщиной.

²⁾ И. Александровъ «О дезинфицирующихъ свойствахъ молочной кислоты». Русск. Архивъ Патологій. 1897 г., т. IV.

³⁾ Док. П. В. Михинъ. «Триметилъ-аминъ и его роль въ половыхъ органахъ женщины» въ «Журн. Акуш. и Женск. болѣзней», июль и августъ 1902 г.

именемъ методическаго маточнаго душа ¹⁾ (рис. 36) такъ и служитъ для гинекологическихъ цѣлей, хотя она и теперь еще составляетъ необходимую принадлежность туалета женщины. Въ семьѣ она пригодится въ роли самой простой клистировой трубки, для глазного, носоваго или ушнаго душа (разумѣется съ разными наконечниками), но маточный рожокъ (рис. 37—b) можетъ быть употребляемъ въ исключительныхъ случаяхъ (при внутреннемъ изслѣдованіи послѣ родовъ), напр., только по особому назначенію врача. Печальную же привилегію частаго проспринцовыванія влагалища (чего требуетъ профессія)



Рис. 36. Цинковый методическій маточный душъ Лазаревича въ его первоначальномъ видѣ, описанный въ 1866 году.



Рис. 37. Стеклая Эсмарховская кружка съ желѣзнымъ футляромъ, а—кранъ; б—маточный наконечникъ; с—футляръ, повышенный отдѣльно.

предоставьте проституткамъ, у которыхъ катарры матки и влагалища заурядное явленіе. Предостерегаемъ отъ этого обычая еще и потому,

1) «Маточный Душъ» Лазаревича былъ сдѣланъ изъ цинка, имѣлъ стеклянную пластинку для опредѣленія количества жидкости и термометръ—что теперь найдется только въ дорогихъ кружкахъ (рис. 36). Гораздо позже нашего акушера, приборъ этотъ предложилъ извѣстный германскій хирургъ—Эсмархъ (во время франко-прусской войны) и съ этихъ поръ, кружка получила свое названіе. Доказательство справедливости сказаннаго, читатель найдетъ въ статьѣ Лазаревича «Sur les changements de forme et de position de l'utérus». Paris. 1862 г. стр. 18 и «Курсъ акушерства», изд. 2-ое, Спб. 1892 г. т. II, стр. 116 и 120, гдѣ не только указанъ приведенный нами рис. 36, но и кадка съ трубою для продолжительныхъ спринцеваній, предложенная имъ еще въ 1862 году.

что продолжительное (въ теченіи 1¹/₂—2 лѣтъ) употребленіе промыванія влагалища чистой водой, какъ показала практика гинекологовъ, вело къ неизлѣчимымъ хроническимъ метритамъ (воспаленіямъ слизистой оболочки матки). Слѣдовательно по отношенію ухода за здоровыми внутренними половыми органами держитесь правила: «*noni me tangere*» («не тронь меня»)! Какъ видно вложенный природой въ сердце женщины инстинктъ стыдливости, гарантируетъ ее отъ заблужданія.

Всевозможные старинные приборы въ видѣ ирригаторовъ съ пружиной, въ формѣ насосовъ, не только дороги, но и опасны въ виду трудности содержать ихъ безусловно чистыми (не загрязненными микробами, разносителями заразы, см. гл. V «Родильная горячка»). Вотъ почему каждая женщина передъ родами должна имѣть свою стеклянную кружку, а не пользоваться инструментомъ бабки, или, по крайней мѣрѣ, свой наконечникъ¹⁾. Ниже, въ гл. V, мы покажемъ еще нѣсколько простѣйшихъ оросителей; здѣсь же скажемъ, что при употребленіи кружки необходимо сначала открыть немного кранъ, чтобы жидкость наполнила весь наконечникъ, иначе воздухъ попадетъ во внутренніе органы, что не только не желательно, но даже и опасно. Лучшій маточный наконечникъ (рожекъ) стеклянный проф. Брейскаго (легче всего дезинфицируется).

Въ заключеніе намъ остается сказать, что половыя сношенія съ беременными безусловно противопоказуются въ виду ихъ вреднаго вліянія на женщину. Приливы крови къ половымъ органамъ, происходящія при этомъ, особенно, если актъ совершается слишкомъ бурно, одинаково опасны, какъ для матери, такъ и для ребенка, не говоря уже здѣсь о возможности механическаго поврежденія. Частыя и неумѣренныя половыя сношенія, насколько можно судить по отдѣльнымъ наблюденіямъ, усиливаютъ склонность къ рвотѣ, вызываютъ сонливость, располагаютъ къ кровотеченіямъ и выкидышу, особенно, если это бываетъ во время, соответствующее менструаціямъ. Особенно опасны они для женщинъ, имѣвшихъ разъ уже выкидышъ. Наконецъ, происходящее при выполненіи полового акта раздраженіе маточной шейки, заставляя ее чаще сокращаться, безъ сомнѣнія, затрудняетъ самые роды, на что указываютъ и клиническія наблюденія надъ женщинами, которыхъ слишкомъ часто изслѣдовали.

Все выше сказанное даетъ намъ право предположить, что и чрезмѣрная длительность (по сравненію съ дикаркой) родового акта у нормально сложенной культурной женщины, помимо несоответствія между величиной плода и размѣрами таза и всего канала, во многомъ зависитъ и отъ этихъ неестественныхъ въ теченіе беременности раздраженій маточной шейки, которая, ко времени родовъ, становится мало уступчивой, трудно растяжимой (ригидной, какъ говорятъ акушеры) и крайне медленно поддается, особенно у первородящихъ, напору изгоняющихъ силъ. Къ сожалѣнію мы не имѣемъ никакой статистики

1) Такіе приборы, какъ наконечникъ (а слѣдовательно и кружку) не мѣшаютъ держать взаперти, чтобы прислуга не воспользовалась, что тоже случается; такъ д-ръ Шлезингеръ заявлялъ, что къ нему обращалась за совѣтомъ бѣлая служанка, прислуга, просившая прописать ей спринцованіе, говоря, что «кружку она раздобудетъ». Изъ дальнѣйшихъ разспросовъ оказалось, что она «брала рожекъ (наконечникъ) и кружку тайно у своей барыни» и проспринцовывала родовые пути чистою водою. Барыня же недавно родила и имѣла разрывы—слѣдовательно, здѣсь были всѣ шансы заразиться. «Врачъ» г. V, № 29.

для рѣшенія этого вопроса, которымъ и не задавались акушеры. Можетъ быть современные поборники пуэрикультуры займутся его изученіемъ, пока же намъ остается отдать дань справедливости первому врачу—женщинѣ, которая въ своей «Токологіи» поставила его на очередь. Поэтому XI-ую главу этой книги, не смотря на нѣкоторые наивности, мы смѣло рекомендуемъ прочесть каждой женщинѣ.

На вредъ продолженія половыхъ сношеній давно уже указываютъ гигиенисты. Странно только, что это постоянно встрѣчается у людей, между тѣмъ какъ животныя инстинктомъ охранены отъ такихъ злоупотребленій. Потерявъ чуткость инстинкта, человекъ взаимѣнъ его не развилъ въ себѣ ни разсудка, ни знанія.

Замѣчательно однако, что известные акушеры, не смотря на громадную практику, на возможность наблюдать женщинъ во всѣхъ періодахъ беременности, обходятъ молчаніемъ столь важный вопросъ, какъ бы не желая подытаться плодами своего опыта. Какъ часто врачъ становится въ тупикъ при вопросѣ со стороны мужа могутъ-ли половыя сношенія совершаться съ беременною и какъ долго? и отвѣчаетъ по своему усмотрѣнію часто въ положительномъ смыслѣ, игнорируя совершенно духовную сторону молодой жены. А между тѣмъ многія женщины по ихъ собственнымъ заявленіямъ, при одной мысли о половыхъ сношеніяхъ во время беременности съ отвращеніемъ отворачиваются отъ мужчинъ, такъ недавно еще горячо любимыхъ. Жена отдается мужу нехотя, подчасъ съ гадливымъ чувствомъ, изъ-за боязни измѣны; онъ же, изъ-за минутнаго наслажденія, попирая священнѣйшее чувство женщины—материнскій инстинктъ—и этимъ нарушая и душевное равновѣсіе, самъ начинаетъ относиться къ ней съ презрѣніемъ. Въ результатѣ холодность и отчужденіе супруговъ въ первый же годъ брачной жизни. Лишь въ тѣхъ рѣдкихъ семьяхъ, гдѣ мужъ и жена сумѣли жить въ данное время, какъ женихъ съ невестой, тамъ до преклонныхъ лѣтъ сохранилось не только взаимное уваженіе, но и чисто юношеская любовь. Не даромъ же великій зватокъ тайниковъ женской души—Зола, заставляетъ свою Маріанну отклониться отъ ласкъ любимаго мужа, пока не выполненъ долгъ материнства, т. е. не выношено и не выкормлено зародившееся существо; послѣ чего она общается опять всецѣло принадлежать ему и праздновать новый медовый мѣсяцъ. (См. его «Плодородіе».)

Трудно предположить, чтобы любящій жену и уважающій себя человекъ при подобныхъ условіяхъ могъ унизиться до измѣны. Во избѣжаніе соблазна можно посоветовать супругамъ, если не представляется возможности размѣститься въ отдѣльныхъ комнатахъ, то по крайней мѣрѣ имѣть отдѣльные постели.

Вотъ почему мы думаемъ, что въ этомъ отношеніи врачамъ необходимо быть гораздо настойчивѣе. Тамъ, гдѣ молодой мужъ окружаетъ свою жену особенною нѣжностью и заботливостью, въ ожиданіи своего первенца, слѣдуетъ повліять на него морально, хотя бы половая возбудимость у обоихъ и была повышена. Только въ этомъ смыслѣ «цѣломудріе въ бракѣ», которое проповѣдуетъ Л. Толстой, физиологически имѣетъ разумное основаніе, а г-жа А. Стокгамъ (въ своей Токологіи), общающаяся въ награду за воодержаніе безблѣзненные роды, въ значительной степени права.

Нашъ простой народъ въ этомъ отношеніи выработалъ свои гигиеническія правила, облекая ихъ въ форму религіознаго предписанія: сношенія жены съ мужемъ послѣ перелома беременности (20-я недѣля) считаются «грѣхомъ», молоко у такой матери будетъ «нечистымъ», а ребенокъ «несчастливымъ». У дикихъ народовъ не только обычаемъ запрещены супружескія сношенія съ беременною женою (такъ какъ ихъ очень часто бываетъ нѣсколько), но женщины нерѣдко въ этихъ случаяхъ, какъ и во время регулъ, живутъ отдѣльно. Кромѣ того у нихъ существуетъ множество обрядовъ, которые выполняютъ родители во время беременности, желая уберечь будущаго ребенка отъ вліянія злыхъ духовъ; такъ, индеецъ Сѣв. Америки въ это время соблюдаетъ посты, камчадалъ не работаетъ (См. Плюсса и др.).

V.

Подробному разбору вліяння одѣжды мы посвятимъ одну изъ слѣдующихъ главъ, здѣсь же посмотримъ только, насколько современный женскій костюмъ вообще удовлетворяетъ двумъ основнымъ требованіямъ, выставленнымъ гигиенистами; первое—защищать насъ отъ температурныхъ колебаній окружающаго воздуха и во-вторыхъ—не стѣснять и не сдавливать ни одной части нашего тѣла «настолько, чтобы отправления ея функций не было разстроено»¹⁾, затѣмъ уже отмѣтимъ тѣ важнѣйшія преобразованія, которыя болѣе всего желательны въ одѣждѣ беременной женщины.

Начнемъ же съ корсета—этого женскаго панцыря, который, съ легкой руки Медичи, распространился по всему свѣту и теперь является чуть-ли не неотъемлемою принадлежностью культурной женщины. Какъ бы свободенъ ни былъ корсетъ (а объ узкихъ и говорить нечего) онъ, главнымъ образомъ, сдавливаетъ нижнюю часть грудной клѣтки и, вдавливая внутрь ложныя ребра, допускаетъ только свободное расширеніе верхней части груди. Движенія діафрагмы, столь необходимые при вдыханіи, парализуются, и взамѣнъ ея работаютъ только верхнія ребра, т.-е. устанавливается такъ называемый реберный типъ дыханія, характерный у современной намъ женщины; между тѣмъ какъ у мужчинъ, наоборотъ, при вдыханіи расширяется преимущественно нижній отдѣлъ грудной клѣтки и, соотвѣтственно дыхательнымъ движеніямъ, мы видимъ вытягиваніе и втягиваніе брюшной стѣнки—брюшное дыханіе.

Что реберное дыханіе далеко не составляетъ физиологической особенности женскаго организма, какъ это утверждалъ Гутчинсонъ, видѣвшій въ этомъ специальное приспособленіе природы въ виду будущей беременности (во время которой брюшное-диафрагматическое дыханіе было бы стѣснено), доказываютъ намъ новѣйшія изслѣдованія надъ такими женщинами, которыя никогда не знали ни корсетовъ, ни стягивающихъ стая юбокъ. Такъ Т. I. Майсъ, изслѣдуя 82 индианки (въ Lincoln Institution) въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ, у 75-ти, не знающихъ стѣсняющей одѣжды напелъ несомнѣнный брюшной типъ дыханія, ничѣмъ не отличающійся отъ мужскаго. Остальныя представляли уже примѣсь «бѣлой» крови («Therapeutical Gazette» 1887 г. 16 мая). Къ тому же выводу пришелъ и д-ръ Келлогъ, изслѣдовавшій дыханіе у китайокъ и индианокъ, а также у цивилизованныхъ женщинъ, не носившихъ корсетовъ. Напротивъ, когда мужчина начинаетъ носить корсетъ, то и у него появляется реберное дыханіе. Такимъ образомъ, послѣднее мы въ правѣ считать искусственнымъ видоизмѣненіемъ, происшедшимъ вслѣдствіе ограниченія движенія внутренностей (главнымъ образомъ діафрагмы) нераціональною одѣждою. Только способность организма приравливаться къ новымъ условіямъ, замѣнять работою одного органа нормальныя отправления другого, почему либо перестающаго дѣйствовать, дала возможность развиться реберному дыханію у женщинъ и сдѣлаться привычнымъ, между тѣмъ какъ въ дѣйствительности оно могло имѣть мѣсто лишь въ исключительныхъ случаяхъ (въ извѣстный періодъ беременности, при нѣкоторыхъ болѣзняхъ).

Изъ сказаннаго уже à priori можно было бы вывести заключеніе, что эти измѣненія въ дѣятельности грудной клѣтки не могутъ проходить безнаказанно. И дѣйствительно, прямыя изслѣдованія надъ 40

¹⁾ А. Бѣкъ. Руководство по гигиенѣ и общественному здоровью, пер. съ англ. М. Манассѣиной. Спб. 1880 г. т. I, стр. 676 и слѣд.

женщинами, произведенныя д-ромъ Б. Кіановскимъ при одѣтомъ корсетѣ и безъ корсета, показали, что корсетъ вліяетъ больше всего на дыхательныя движенія грудной клѣтки. Въмѣстѣ съ тѣмъ, какъ говорить далѣе авторъ, цифры ясно говорятъ, насколько женщины пренебрегаютъ здоровьемъ ради моды, такъ какъ въ корсетѣ экскурсія грудной клѣтки дѣлается короче, жизненная емкость падаетъ, сила вдоха и выдоха уменьшается ¹⁾. Въ итогѣ, однимъ словомъ, получается то, что врачи называютъ хроническимъ кислороднымъ голоданіемъ ²⁾, такъ какъ грудь стѣснена и количество входящаго кислорода меньше нормы. Въ этомъ отношеніи онъ совершенно справедливо сравниваетъ женщинъ, носящихъ тугой корсетъ, съ жителями очень высокоихъ мѣстностей, которыя почти всегда страдаютъ малокровіемъ. При движеніяхъ въ тугомъ корсетѣ пульсъ и дыханіе, какъ и у горныхъ жителей, ускоряются въ гораздо большей степени (пульсъ отъ 144 до 176 и дыханіе отъ 40 до 60 въ минуту), чѣмъ безъ корсета. Слѣдовательно, въ обѣдннн организмѣ кислородомъ кроется причина «одышки и сердцебіенія при скорой ходьбѣ, а также быстрой усталости при мышечномъ и умственномъ трудѣ, потери аппетита и пр.» ³⁾.

Но что въ известныхъ случаяхъ сильное стягиваніе корсетомъ можетъ обусловить даже острое кислородное голоданіе или, по-просту говоря, вызвать признаки удушенія—асфиксіи—такихъ примѣровъ не мало въ медицинской и общей литературѣ. Такъ, въ Вѣнѣ молодая дѣвушка упала на улицѣ безъ чувствъ, въ сильной синюхѣ. На дѣлѣ оказалось, что причиной асфиксіи, едва не стоившей жизни, было сильное стягиваніе кожанымъ корсетомъ со стальными полосами; при изслѣдованіи ея на правой долѣ печени прощупывалась глубокая борозда («Alg. med. Centr.-Zeit.» 1882 г. 29 ноября). Другой подобный случай приведемъ изъ общей прессы («Свѣтъ» за 1887 г. № 43). Въ Харьковѣ на балу скончалась дѣвушка А. Н. Ф. По заключенію врачей мгновенная смерть послѣдовала отъ разрыва сердца, происшедшаго отъ того, что Ф. загнулась въ корсетъ такъ сильно, что кости ея вдавливались ей въ тѣло. Въ Лондонѣ былъ тоже поднятъ трупъ пожилой женщины, судебно-медицинское вскрытіе котораго показало, что причиною смерти былъ сильно стянутый корсетъ («The Lancet» 1887 г. 25 іюня). Глюкъ (Glück) описываетъ тоже случай аневризмы брюшной аорты со смертельнымъ исходомъ у 26-ти лѣтней швеи отъ ношенія корсета, сильно стянутого при сидячемъ положеніи («Schmidt's Jahrb. f. d. gesam. Medicin» т. 100, стр. 198).

Извѣстный нью-іоркскій врачъ Нефель, на международномъ конгрессѣ въ Вашингтонѣ (1887 г.), предлагавшій учредить особую комиссію для изученія вопроса о женской одеждѣ въ видахъ ея полнаго преобразованія, когда рѣчь зашла о корсетѣ,

1) Съ другой стороны постоянное или вообще продолжительное сдавливаніе грудной клѣтки опасно еще и потому, что оно невыравнивается послѣ снятія корсета, какъ это было доказано вѣмецкими гигиенистами, наблюдавшими вліяніе широкихъ резиновыхъ кушаковъ, бывшихъ недавно въ модѣ. Корсетъ, обхватывая большую поверхность тѣла, безъ сомнѣнія оказывается еще вреднѣе, такъ какъ болѣе ограничиваетъ экскурсію грудной клѣтки и суживаетъ талію, которая даже на другой день послѣ стягиванія не достигаетъ прежняго размѣра.

2) О кислородномъ голоданіи, т. е. о тѣхъ послѣдствіяхъ, которыя влечетъ за собою недостатокъ кислорода, подробнѣе см. лекцію д-ра Гориневскаго, напечатанную въ «Медицинской Бесѣдѣ» 1889 г. №№ 16 и 17.

3) Б. И. Кіановскій. О вредѣ женскихъ корсетовъ. «Врачъ» 1888 г. №№ 20 и 21. Здоровыя легкія взрослой женщины при полномъ расширеніи своемъ, при каждомъ вдыханіи вмѣщаютъ въ себя до 500 куб. сантим. воздуха; но подъ вліяніемъ корсета вмѣстимость легкихъ значительно уменьшается и женщина не можетъ втянуть въ себя больше 360 куб. сантим. воздуха.

высказалъ слѣдующее. Его личныя наблюденія надъ животными показали, что даже умѣренное, но продолжительное стягиваніе живота и груди повязкою ведетъ къ артеріальному малокровію и венозному застою, рядомъ съ расширеніемъ вѣн и правой половины сердца; особенно рѣзко выражается венозный застой въ печени, брюшныхъ и тазовыхъ органахъ. Далѣе онъ заявилъ, что опыты д-ра Шрейбера надъ молодыми и здоровыми людьми показали, что даже $1\frac{1}{2}$ минутное стягиваніе грудной кѣтки обусловливало появленіе бѣлка въ мочѣ (т. е. болѣзнь, известную подъ именемъ альбуминурія) въ теченіи отъ 1 до 13 часовъ! (The Lancet, 1887 г. 8 октября). Что же касается до вліянія такого распредѣленія крови на легкія, то онъ въ немъ видить одну изъ причинъ предрасполагающихъ къ развитію чахоточныхъ палочекъ («La Semaine médicale» 1887 г. 14 сентября) 1).

Вліяніе корсета на желудокъ. При самомъ слабomъ стягиваніи талии корсетомъ нижнія ребра сжимаются и отдавливаются кверху, а внутренности, лежащія подъ грудо-брюшной преградой, сдавливаются или смѣщаются. При этомъ желудокъ, говоритъ д-ръ A. Matiey, тѣснимый печенью влѣво и внизъ, принимаетъ болѣе вертикальное положеніе, а двѣнадцатиперстная кишка суживается. Но такъ какъ эта послѣдняя служитъ единственнымъ соединительнымъ звеномъ между желудкомъ и тонкими кишками, то понятно, что суженіе ея неминуемо ведетъ къ застою пищевыхъ веществъ въ полости желудка близъ привратника, отъ чего сама полость расширяется и принимаетъ уродливую форму—какъ бы двойного, состоящего изъ двухъ мѣшковъ желудка. Нерѣдкій симптомъ такого двухполостнаго желудка—это урчаніе, совпадающее съ дыхательными движеніями и происходящее отъ переливанія жидкости изъ одного отдѣла въ другой. Шумъ урчанія иногда слышенъ на большемъ разстояніи, что ставитъ въ крайне неловкое положеніе молодыхъ особъ. Исчѣзаетъ урчаніе въ желудкѣ при стягиваніи поясомъ и при беременности. Въ тѣхъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ двѣнадцатиперстная кишка перегибается ниже мѣста впаденія въ нее желчнаго протока, тамъ желчь, изливаясь, попадаетъ не въ кишки, а въ желудокъ, вслѣдствіе чего развиваются разстройства пищеваренія, рвота желчью и сильное истощеніе. Только что сказанное намъ объясняетъ, отчего женщины, носящія тугой корсетъ, часто страдаютъ разстройствомъ пищеваренія, запорами (а вслѣдствіе этого и малокровіемъ) и другими болѣзнями, какъ напр. круглая язва желудка и пр. («Gas. hôpital». Военно-мед. жур. III. 1894 г.).

Стягиваніе живота, черезъ покровы его, дѣйствуетъ на печень, которая на мѣстѣ перетяжки корсетомъ или юбками образуетъ болѣе или менѣе глубокую борозду 2) (д-ръ Роттеръ нашелъ ее у 40% изъ 1034 женскихъ труповъ въ Мюнхенѣ). Самое вещество печени ниже этого мѣста—такъ называемая корсетная доля—перерождается, дѣлается болѣе твердою, удлиняется и спускается внизъ въ брюшную полость (корсетная печень, Schnütleber нѣмцевъ). Сдавленный и отчасти переродившійся органъ не можетъ функционировать надлежащимъ образомъ, такъ какъ опорожненіе желчныхъ канальцевъ обезпечивается

1) См. «Корсетъ и бѣдная немочь» реф. статьи Розенбаха въ «Акушеркѣ» 1895 г. №№ 20—21, стр. 149.

2) Гиртль. Анатомія человѣческаго тѣла. Спб. 1874, стр. 533, и Улз и Вагнеръ. Руков. къ общей патологій. Спб. 1874, стр. 400 и 118.

свободными движеніями грудобрюшной преграды, которая дѣйствуетъ на печень легкими сотрясеніями, какъ при верховой ѣздѣ (В. Коллинсъ). Отсюда является задержка не только въ отдѣленіи желчи, что обуславливаетъ происхожденіе желчныхъ камней, какъ извѣстно, болѣе частыхъ у женщинъ (по Геллеру 14⁹/₀), чѣмъ у мужчинъ (4⁷/₀), на что уже указывали Воллингеръ, Роттеръ, Маршанъ и др. ¹⁾, но уменьшаетъ и самую выработку, а также стокъ желчи, какъ это доказалъ В. Коллинсъ прямыми опытами надъ морскими свинками. Вслѣдствіе этого недостатка желчи дамы, у которыхъ таія скопкана и сдавлена (labined, cribbed, confined), такъ часто страдаютъ несвареніемъ пищи, тошнотой, запорами, вѣтрами, «собачьимъ» т.-е. глинивиднымъ каломъ, головными болями, общею слабостью и вялостью и т. п. прививками отравленія птомаинами ²⁾, находящимися въ экскрементахъ («The Lancet» 1888 г. 17 марта).

При привычномъ пошеніи туго-затянутого корсета печень, при извѣстныхъ условіяхъ, смѣщается въ брюшную полость внизъ и образуетъ такъ называемую блуждающую печень ³⁾. Особенно интересный случай въ этомъ отношеніи сообщалъ Арияи. Молодая дама, брюшныя мышцы которой были слабы и вялы послѣ родовъ, желая надѣть очень узкое платье, при помощи своей служанки затянулась сильно въ корсетъ и отправилась въ церковь. По дорогѣ она упала безъ сознанія, почувствовала сильнѣйшую боль и ощущение, какъ будто что-то оторвалось внутри нея. Въ итогѣ развилось воспаленіе брюшины, по прошествіи котораго въ области пупка обнаружилась большая подвижная опухоль, которая оказалась смѣщенной печенью, причинявшею сильнѣйшія боли при ходбѣ и лежаніи на лѣвомъ боку. Назначенный свѣжае облегчилъ страданія, но уже не могъ укрѣпить печень на прежнемъ мѣстѣ ⁴⁾. Далѣе, часто наблюдаемое у женщинъ происхожденіе смѣщенія почки, одной изъ крайне тяжелыхъ по симптомамъ болѣзней, объясняется не только вялостью брюшныхъ покрововъ, какое замѣчается послѣ родовъ, но и прямымъ вліяніемъ корсета, причемъ чаще всего смѣщается правая почка, которая отдавливается внизъ не непосредственно корсетомъ, а смѣщенной имъ печенью ⁵⁾. Что стягиваніе живота, практикующееся у нашихъ дѣвушекъ, должно здѣсь имѣть громадное вліяніе, видно изъ данныхъ женщины-врача Глѣбовой, которая увѣряетъ, что при поголовномъ изслѣдованіи 233-хъ гимназистокъ нашла смѣщенную почку у 60, т.-е. 25,7%, причемъ процентъ страдавшихъ увеличивался съ годами. Явленіе это станетъ намъ понятнымъ, если вспомнимъ, что вслѣдуемые ученицы принадлежали къ тѣмъ семьямъ, гдѣ не только матери, но и наставницы съ раннихъ лѣтъ заботятся о «хорошей формировкѣ талии», переходя постепенно отъ узкихъ лифовъ къ шнуровкамъ и, наконецъ, къ корсету ⁶⁾.

1) См. Heller въ «Allg. Med. Centr. Zeitung». 1889 г. 10 апр.; отчетъ о диссерт. Rotter'a, сдѣланной подъ руководствомъ проф. Bollinger'a въ «Deut. Med. Wochenschr.», 1884 г. 14 фев. и проф. Marchand. ib. 1888 г. 22 марта.

2) Подъ именемъ птомаиновъ и левкомаиновъ разумѣютъ тѣ ядовитыя вещества, которыя вырабатываетъ организмъ или подъ вліяніемъ проникновенія разныхъ бактерий, или самъ по себѣ, какъ рыбный, трупный ядъ и также ядъ змѣи, скорпиона и др. Подробнѣе см. очень живо изложенныя публичныя лекціи проф. И. Р. Тарханова. О ядахъ въ организмѣ животныхъ и человека и о борьбѣ съ ними. Спб. 1888 г., а также строго научный трактатъ А. К. Ягодзинскаго. Птомаины и левкомаины, съ предисл. проф. Анрепа. Спб. 1888 г.

3) Landau. Блуждающая печень и отвислый животъ у женщинъ. Москва. 1886 г. стр. 17—18.

4) Военно-Медицинскій журналъ 1885 г. августъ. Журнальное обзореніе, стр. 188.

5) König. Lehrbuch der speciellen Chirurgie, 2 изд. Берлинъ. 1879 г., т. II, стр. 87.

6) Изъ 60 правая почка была смѣщена у 52-хъ, объ у—7 и у 1-ой только лѣвая. Не смотря на это, г-жа Глѣбова причины этого явленія въ наиболь-

Но и помимо только-что сказанныхъ страданій, обычное тугое шнурованіе вредно дѣйствуетъ и на половой аппаратъ женщины, на что мы особенно указываемъ беременнымъ. Увеличивающеяся внутрибрюшное давленіе при затягиваніи талии, съ одной стороны, вызываетъ въ половыхъ органахъ застои крови, ведущіе къ воспаленію и перерожденію послѣднихъ (по мнѣнію Э. Беттсъ, особыя новообразованія, извѣстныя подъ именемъ фибромъ матки, во многихъ случаяхъ обязаны своимъ происхожденіемъ этимъ застоямъ), а съ другой постоянное давленіе на внутренности обуславливаетъ выпаденіе влагалищныхъ стѣнокъ, опущеніе, выпаденіе и также перегибы матки (на что указывали проф. Graily Hewitt и Heuers въ «British med Journal» 1887 г. 15 янв.), влекушіе за собою неправильность мѣсячныхъ, бесплодіе и множество затажныхъ, неизлѣчимыхъ болѣзней ¹⁾). Насколько, въ дѣйствительности, эти послѣдніе зависятъ отъ современнаго костюма, явно доказываетъ заявленіе женщины-врача Ел. Беттсъ, что ей удалось излѣчивать упорные случаи вышепоименованныхъ страданій, устраняя неудобство одежды. Въ томъ же засѣданіи гинекологическаго общества Беттсъ, одна изъ немногихъ противницъ корсетовъ и шнуровокъ среди женщинъ-врачей, показывала и другія принадлежности женской одежды, употребляемой американками, присоединившимися къ обществамъ, желающимъ преобразовать женское платье, о чемъ мы скажемъ ниже («Deutsche med. Wochenschr.» 1889 г. 20 Іюня) ²⁾

Но и этими всѣми напастями далеко не ограничивается весь вредъ приносимый корсетомъ и тугой шнуровкой. Кожа, мышцы, кровеносные сосуды и нервы, лежащіе въ поверхностныхъ слояхъ тѣла, испытывая постоянное давленіе, атрофируются, такъ что грудныя (дыхательныя) и спинныя мышцы отвыкаютъ отъ своей дѣятельности даже при совершенно свободномъ корсетѣ. Давленіе заднихъ планшетокъ уплощаетъ и ослабляетъ мышцы спины и поясицы, вслѣдствіе чего теряется стройность фигуры и женщина не можетъ держаться прямо безъ подпорокъ ³⁾. Мы уже не говоримъ о томъ, что тугой

шей части случаевъ ищеть въ наследственномъ предрасположеніи (?), на долю котораго у нея не приходится даже и 2% всѣхъ больныхъ и лишь незначительную часть ихъ она объясняетъ разными случайностями, а въ томъ числѣ нецѣлесобразною одеждою. «Медицинское Обзоріе» 1889 г. № 20. Вотъ на какую софистику пускается женщина-врачъ, лишь бы только обхлѣить обычай затягиванія талии.

1) Медицинская литература представляетъ очень богатый матеріалъ въ этомъ отношеніи. Даже глазные врачи указываютъ на то, что сильно зашнурованный корсетъ, затрудняя оттокъ крови изъ головы по яремнымъ венамъ, можетъ вызвать застои крови въ соединительной оболочкѣ глаза и воспаленное состояніе (См. Е. Меуер. Руководство къ изученію болѣзней глазъ. Перев. Спб. 1875 г. стр. 30).

2) Подробности см. В. Жукъ. «Корсетъ и его вліяніе» въ «Акушеркѣ» 1900 г. № 1.

3) Извѣстный операторъ, Шанцъ, вотъ что говоритъ по поводу выставки картинъ художника Кранаха въ Дрезденѣ. Картины Кранаха, прекрасно иллюстрируютъ, какое вліяніе имѣло на женщинъ ея платье, когда его носили не на плечахъ, хотя и безъ корсета, какъ это и было во времена художника. Платье прикрѣплялось на высотѣ грудно-брюшной перегородки и вся тяжесть его падала исключительно на бедра. И замѣчательно, что у всѣхъ женщинъ на картинахъ Кранаха спорбленныя, подавлен-

корсетъ и всякія шнуровки, сдавливая грудныя железы, вдавливаютъ внутрь сосокъ и заставляютъ атрофироваться груди, что дѣлаетъ молочную железу совершенно непригодною къ ея функціи—причина, отчего такъ много интеллигентныхъ женщинъ не въ состояніи кормить своихъ дѣтей.

Не безинтересно будетъ отмѣтить, что ж. в. М. Волкова, приступая къ описанію корсетовъ, начинается такой репликой: «прежде всего *mesdames*, успокойтесь: никто не стремится отнять отъ васъ вашего любимца корсета!». Но затѣмъ, разобравъ ихъ цѣлую кучу, съ особой любовью останавливается на корсетѣ «Юнона», который хвалили другія (?). Это длинный корсетъ съ помочами, бинтами и бантами, обхватывающій талию, животъ и верхнюю часть бедеръ, съ пряжками и тесемками, на подобіе лошадиной сбруи. По ея же словамъ представляется онъ не что иное, какъ соединеніе корсета съ бандажемъ (брюшнымъ разумѣется), въ которомъ имѣютъ надобность столь многія дамы, и дѣвицы (печальная «надобность», замѣтимъ) въ виду сильно распространеннаго среди женщинъ смѣщенія всѣхъ или нѣкоторыхъ брюшныхъ органовъ (отъ постоянного ношенія корсета, надо было прибавить правды ради). Однимъ словомъ, эта женщина-врачъ, боясь лишитъ женщинъ корсета, предлагаетъ имъ ортопедическій снарядъ въ родѣ тѣхъ Спайеровскихъ корсетовъ, которые прописываются горбуныямъ и кривобокамъ. Нечего сказать, одолжила ¹⁾! Гораздо послѣдовательнѣе въ этомъ отношеніи Ал. Стокгэмъ (см. гл. VII Токологія).

Резюмируя теперь все вышесказанное, мы видимъ, что тугой корсетъ (какъ и шнуровка), сдавливая нижнія части грудной кѣтки, ведетъ, прежде всего, къ хроническому кислородному голоданію и связанному съ нимъ малокровію; затѣмъ, вызывая неправильности въ распредѣленіи крови въ верхней части туловища, обуславливаетъ происхожденіе головокруженій, обмороковъ и даже глазныхъ страданій, а также предрасполагаетъ женщинъ къ чахоткѣ. Своимъ давленіемъ на внутренности корсетъ уменьшаетъ червеобразное движеніе кишекъ (перистальтику), необходимое для свободнаго передвиженія пищевой кашицы, разстраивая при этомъ всѣ отправленія кишечнаго тракта (желудка и кишекъ), затрудняетъ въ немъ кровообращеніе и, въ особенности, движеніе лимфы. Кромѣ того,

ныя фигуры; онѣ по своимъ закругленнымъ спинамъ напоминаютъ ортопедическихъ пациентовъ нашего времени. Такія аномаліи, а также искривленіе позвоночнаго столба у женщинъ встрѣчаются въ картинахъ всѣхъ художниковъ того времени. Интересныя данныя по тому же предмету имѣются и въ исторіи одежды культурныхъ народовъ Якова Фалька. По фигурамъ женщинъ сразу можно опредѣлять, принадлежатъ ли онѣ къ до-корсетному или корсетному періоду.—Замѣчательно, что и д-ръ А. Н. Филипповъ, въ одномъ изъ засѣданій дѣтскихъ врачей въ Москвѣ указывалъ на вредъ, приносимый дѣвочкамъ узкими лифами, сдѣланными изъ плотнаго матерьяла. Вплотную облегая грудную кѣтку, они не даютъ ей расширяться при каждомъ вдохѣ, отчего дитя сдвигаетъ плечи впередъ, вслѣдствіе чего и развивается сутулость («Врачъ» № 5—1895 г.).

¹⁾ Двѣ изъ безконечнаго числа ея лекцій, издан. подъ рекламнымъ заглавіемъ: «Гигіена, красота и реформа женской одежды». Спб. 1889 г., стр. 85.

посредственно или непосредственно, онъ вліяеть на желудокъ, на печень и почки, способствуя растяженію желудка, образованію желчныхъ камней и подвизныхъ почекъ и печени: наконецъ, своимъ вліаніемъ на половые органы онъ вызываетъ цѣлую серію женскихъ болѣзней, а въ беременной маткѣ можетъ обусловить и выкидышъ ¹⁾. Однимъ словомъ, во всемъ тѣлѣ женщины нѣтъ почти такого участка, такого органа, на которомъ такъ или иначе не свазался бы вредный обычай перетягивать талію, такъ какъ онъ приводитъ въ беспорядокъ двѣ существеннѣйшія функція организма — дыханіе и кровообращеніе. Не даромъ же извѣстный П. Франкъ еще въ XVIII-мъ столѣтіи приписывалъ ему (корсету) причину большой смертности между женщинами ²⁾, а черезъ сто лѣтъ въ германскій парламентъ поступило прошеніе «Гильдесгеймскаго общества охраненія народнаго здравія» о введеніи налога на корсеты («Hygiea» 1889 г., № 2).

Чтобы уменьшить безобразно выпячивающійся впередъ животъ, корсеты стали дѣлать съ особыми надавливающими на переднюю часть живота планшетками, при чемъ, надѣвшая его женщина не чувствуетъ этого давленія только тогда, когда сильно наклонитъ тазь, т.-е. отодвинетъ назадъ ягодичную область, при чемъ соответственно изгибается и спина. На прилагаемомъ рисункѣ (38) показано это увеличеніе наклоненія таза, ведущее къ тѣмъ же послѣдствіямъ, что и высокіе каблуки (см. ниже). Напротивъ, когда животъ сильно выпячивается впередъ, происходитъ уменьшеніе наклоненія таза (рис. 39), что наблюдается, когда стоитъ беременная на носъ; но при этомъ для сохраненія равновѣсія тѣла женщина откидываетъ назадъ плечи и голову — «гордая осанка беременныхъ». На приложенномъ рисункѣ показано уменьшеніе наклоненія таза у небеременной, отъ чего фигура и кажется сутуловатой.

Что же за причина заставляетъ женщину навлекать на себя возможность столькихъ страданій вопреки всему тому, что говоритъ опытъ, личное самочувствіе и наука? Насъ увѣряютъ, что болѣе благоразумныя женщины одѣваютъ корсетъ очень свободно, не стягиваются и онъ, служа лишь поддержкою для груди и опорой для локтей, скорѣе полезенъ, чѣмъ вреденъ; но это неправда, и множество свидѣтелей врачей утверждаютъ противное. Такъ д-ръ Дисъ-Дуквортъ говоритъ, что у большинства его пациентокъ, не смотря на всѣ ихъ увѣренія, корсетъ затянутъ на 1—4—5 дюймовъ больше противъ возможнаго! Между тѣмъ, многіе случаи диспенса, хронической рвоты у молодыхъ дѣвушекъ, сердеченія и одышки зависятъ именно отъ тугихъ корсетовъ. Вредъ корсетовъ не ограничивается послѣдствіями одного сдавливанія. Во многихъ случаяхъ женщина не можетъ ни нагнуться, ни побѣжать, ни предпринять какого-нибудь упражненія, и дѣло доходитъ до того, что нѣкоторыя женщины могутъ совершать надлежащія дыхательныя движенія только въ теченіи ночи, когда снять корсетъ. Утреннее одѣваніе превращается въ процессъ наложенія оковъ на цѣлый день (The Practitioner. Январь 1880 г.). Съ другой стороны надо сознаться, что и врачи своею снисходительностью во многомъ виноваты. Большинство ихъ разръшало, по крайней мѣрѣ еще недавно ношеніе корсета свободнаго (?), разумѣется. Такъ даже въ 1892 г. Кашеварова-Руднева (цит. кн. стр. 66), дозволяетъ носить корсетъ беременной до конца 4-го мѣсяца, «если къ нему существуетъ большая привычка» (а у кого ея нѣтъ?). Слѣдовательно, пока общество идеаломъ красоты будетъ считать осиную талію, до тѣхъ поръ ни одна, особенно молодая женщина, будь она десять разъ врачомъ, не откажетъ себѣ въ удовольствіи пощеголять тонкостью своего стана, сколько бы мученій ни пришлось взъ-за этого перенести ей

¹⁾ Devilliers въ Diction. de méd. et de chir. Jaccoud, part. IV. Paris 1886, стр. 309 — указываетъ на узкія платья и корсеты, какъ на причину выкидыша (статья «Avortement»).

²⁾ Frank. System einer vollständigen medicinischen Polizey. Frankenthal. 1791 г., т. I, стр. 69.

самой, будет обманывать себя и других и уверять, что прекрасно себя чувствует, лишь бы только казаться тоньше других, крѣпко помня въ душѣ своей извѣстную французскую поговорку: «pour être belle, il faut souffrir», придуманную какою-нибудь глянкою модисткою.

Противъ такого аргумента, разумеется, трудно возражать, но мы хотѣли только сказать, что понятие о красотѣ, которое намъ завѣщали греки и римляне, далеко не согласуется съ дѣйствительностью. Та волнообразная линія, которую мы видимъ въ античныхъ статуяхъ, та стройность талии, которая насъ поражаетъ своею красотой, совершенно отсутствуетъ въ современномъ человѣкѣ (мужчинѣ и женщинѣ, все равно), и не пружинами и подпорками, какъ это дѣлаютъ женщины (корсеты), слѣдуетъ стремиться достигнуть ея, а лишь разумными упражненіями поддерживающихъ

Наклоненіе таза, произвольно увеличенное и уменьшенное. Углы наклоненія показаны внизу (см. п. въ низу рисунковъ).

Наклоненіемъ таза называется уголъ, получаемый отъ пересѣченія плоскости тазоваго входа съ горизонтомъ (на рис. оно изображено точечками на самомъ тазу). Въ среднемъ у стоящей женщины уголъ этотъ равенъ 60°, но величина его постоянно мѣняется, смотря потому стоитъ ли женщина, наклоняется, сидитъ и пр.

На рис. 38 видно наибольшее наклоненіе таза, какое бываетъ при высокихъ каблукахъ, какъ рисуютъ современныхъ модницъ; на рис. 39, наименьшее, какое бываетъ у небеременной при сутуловатой спинѣ.

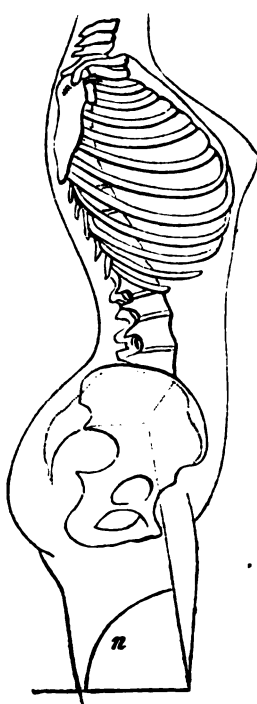


Рис. 38.



Рис. 39.

станъ мышцъ при совершенно свободной одеждѣ. И въ самомъ дѣлѣ, заднія планшеты корсета, постоянно нажимая поясничныя и спинныя мышцы, ослабляютъ и уплощаютъ ихъ, вслѣдствіе чего равновѣсіе позвоночника нарушается, и женщина становится неспособной держаться прямо безъ подпорокъ, а у молодыхъ дѣвушекъ являются искривленія позвоночнаго столба, которыя, какъ это доказалъ проф. Лесгафт¹⁾, гораздо чаще встрѣчаются у воспитанницъ старшихъ классовъ женскихъ учебныхъ заведеній, чѣмъ у соответствующихъ имъ юношей (вслѣдствіе ношенія корсета). Сдавленныя внутренности, при своей подвижности, одною частью подни-

1) Его сообщеніе «О вліяніи мышцъ на форму костей», читанное 26 апр. 1884 г. въ Общ. Русскихъ Врачей. Резер. помѣщенъ въ «Русской Медицинѣ», 1884 г. стр. 438. -Врачъ», стр. 310.

маются вверх, надавливают на диафрагму, которая перестает работать, а другою, гораздо большею, опускаются вниз и выпячивают нижнюю часть живота, вследствие понижения деятельности брюшного пресса под влиянием корсета (Лесгафт). И девушка, туго затянутая въ корсетъ, сбоку совершенно похожа на беременную 6—7 мѣсяцевъ. Такимъ образомъ убѣжденіе, что корсетъ скрываетъ излишнюю полноту совершенно ложно.—Напротивъ, перетягиваніе талии корсетомъ, юбками и пр. способствуетъ отложенію жира подъ кожей живота, ягодицъ и всей нижней части тѣла. И это называется требованіями эстетики!

Давно уже наука и здравый смыслъ ведутъ войну противъ женской одежды и модистокъ, но успѣхъ ихъ далеко не блестящъ. Требования моды защищаются съ самоотверженіемъ и стойкостью, достойными лучшей цѣлы. Впрочемъ, очень вѣроятно, что главною причиною здѣсь является недостатокъ надлежащаго образованія женщитъ. Пустота и безсодержательность жизни заставляютъ ихъ всею душою привязываться къ трипкамъ; но удивительно послѣ того, если въ такую почву пускаетъ корни самое бессмысленное изобрѣтеніе моды—будь это прѣжніе кринолины, турнюры, пиньоны или современные намъ трѣвы, корсеты,—какъ бы это ни было вредно для здоровья и не безобразило фигуру человѣка.

Дѣйствительно, въ послѣднее время тиранія моды, съ ея ежегодно мѣняющимися женскими костюмами, дошла наконецъ до тѣхъ геркулесовыхъ столбовъ безобразія и зловредности, дальше которыхъ уже идти невозможно. Возьмемъ для примѣра одинъ вѣкъ женскаго платья, хотя на него до сихъ поръ врачи не обращали вниманія, между тѣмъ какъ это обстоятельство далеко не маловажное. Какъ часто докторъ напрасно старается отыскать причину жалобъ женщины на легкую утомляемость при ходбѣ, на одышку ¹⁾. А между тѣмъ, дѣло объясняется очень просто. Мнимая больная обременена огромною ношею, состоящею изъ ея же платья, спутала себя ноги, сдавила грудь и животъ ²⁾. Ну какъ тутъ двигаться? Бываютъ случаи, гдѣ, повидимому въ этой ужасной одеждѣ приходится видѣть главную причину истощенія и нервныхъ припадковъ. Желая противодействовать этому безумію моды, много интеллигентныя хъ женщины, особенно врачи, какъ Адамъ съ Ганкокъ въ Лондонѣ, г-жа Войнова у насъ, стали горячо пропагандировать болѣе рациональные женскіе костюмы. Возникъ цѣлый рядъ обществъ, работающихъ надъ этимъ вопросомъ съ тѣхъ поръ какъ комитетъ санитарной выставки (1882 г.), состоящей въ Humphray's Hall (въ Лондонѣ), сознавая всѣ неудобства теперешней моды, принужденъ былъ объявить премію въ 50 фунт. стер. (около 500 р.) за лучшее женское платье, которое должно удовлетворять слѣдующимъ условіямъ: 1) свобода движеній; 2) устраненіе давленія на какую бы ни было часть тѣла; 3) тяжесть, притомъ равномерную распределенную, должна быть не болѣе, чѣмъ сколько нужно для тепла; 4) красота и изящество формы въ связи съ удобствомъ и приличіемъ, и 5) не слишкомъ большое уклоненіе отъ обычной одежды женщинъ ³⁾.

Недостатокъ мѣста не позволяетъ намъ подробно останавливаться надъ разборкомъ деталей, и мы ограничимся лишь общими указаніями, отсылая интересующихся къ нашей обстоятельной статьѣ по этому вопросу: «Недостатки женской одежды» («Акушерка» 1900 г. № 3).

¹⁾ Проф. Бушу обращаетъ вниманіе на одно очень интересное явленіе: на жесткіе приступы, очень похожіе на приступы грудной жабы, у женщинъ, страдающихъ межреберною невралгіею, обусловленные давленіемъ корсета на межреберья. (La Sem. med. 1883 г. 6 сент.).

²⁾ Корреспондентъ газеты «New-York Times», посѣтивъ нѣсколько модныхъ магазиновъ, звѣщивалъ женскія платья. Въ сѣ, какъ оказалось, былъ отъ 6 до 10 фунтовъ (!), т.-е. тяжелѣе мужского на $\frac{1}{3}$ до $\frac{1}{4}$. При этомъ не надо забывать, что женское платье всецѣло виситъ на поясѣ, при чемъ сжать животъ и затруднено движеніе ногъ (New-York Med. Rev. 27 янв. 1883 г.).

³⁾ «The Lancet», 2 дек. 1882 г. Вторая премія объявлена за болѣе разумное платье для девушки 10—12 лѣтъ и остальные шесть премій, каждая по 10 фунтовъ стерлинговъ, за болѣе удобные костюмы для гребли, бѣгавья на конькахъ, ѣзды верхомъ, игры въ крокетъ и проч.

Для поддержанія груди лучше всего носить свободный лифчикъ (ragesseuse), съ углубленіями для груди, безъ всякихъ костей и пружинокъ, такъ чтобы железы только поддерживались, но не были сдавлены (рис. 40). Узкій лифъ вдавливаютъ соски въ видѣ ямочекъ въ ткань грудной железы, такъ что потомъ, когда настанетъ время кормить, ребенку не за что ухватиться губками. Такимъ образомъ, нецѣлесообразная одежда является причиною, отчего здоровая во всѣхъ отношеніяхъ мать не можетъ кормить своего ребенка. Эта приобретенная недѣятельность грудныхъ железъ, какъ справедливо замѣчаетъ Эшерихъ («Centralblatt für Kinderheilkunde» 1887, стр. 137 и сл.), передается наследственно потомству; слѣдовательно, число искусственно вскармливаемыхъ дѣтей должно расти, и женщина, прибавимъ мы отъ себя, теряетъ одну изъ наиболѣе характерныхъ особенностей своего организма.

Особенно сильное гоненіе въ этомъ отношеніи существуетъ въ большинствѣ женскихъ школъ, гдѣ дѣвушки почему-то стыдятся имѣть полный бюстъ и, во время развитія грудныхъ железъ, ушиваютъ лифъ такъ, чтобы грудь возможно приплюснуть и прижать со всѣхъ сторонъ и этимъ путемъ сохранить дѣтскія формы, которыя почему-то считаются у нихъ красивыми. Нѣтъ сомнѣнія, что этотъ обычай является одною изъ главныхъ причинъ, отчего такъ много интеллигентныхъ женщинъ не способны кормить своихъ дѣтей. Хорошо пригнаннѣмъ лифомъ можно поддерживать и очень развитыя груди, не прибѣгая къ употребленію «низкаго корсета», какъ это предлагали нѣкоторые акушеры (И. Лазаревичъ).

Шведское общество рациональной одежды даю прекраснѣйшій образецъ особаго лифа, къ которому на пуговицахъ пристегиваются юбки. Шьется онъ изъ шерстяной или шелковой матеріи и свободно обхватываетъ, но не стѣсняетъ талию (рис. 41 и 42). Кромѣ того, существуетъ еще лифъ датскій, эластичный, вязанный изъ шерсти, и англійскій.

Съ другой стороны, такъ какъ при очень малыхъ грудяхъ у женщинъ существуетъ обычай подшивать подъ корсетъ или лифъ особыя подушечки для увеличенія выпуклости бюста, то д-ръ Гассе-Менсинга взамѣнъ этихъ послѣднихъ (такъ какъ онъ давитъ грудь) совѣтуетъ употреблять полый резиновый полушаръ со множественнѣмъ отверстіемъ для вентиляціи какъ будто для предохраненія отъ потѣнія, забывая, что это полыйя подушки тоже будутъ давить и затруднять и безъ того слабый ростъ грудной железы.

Въ прежніе годы въ продажѣ явилась такъ называемая «джерси», вязанная, плотно облегающая станъ фуфайка; но мода, какъ бы въ насмѣшку здравому смыслу, заставляла ее носить поверхъ корсета. Такимъ образомъ, джерси, вмѣсто того, чтобы обхватывать формы и удерживать груди, т.-е. служить какъ бы вязаннымъ личикомъ, получилъ своеобразное назначеніе—обрисовывать изуродованныя корсетомъ формы женщины.

Юбки обыкновенно завязываются тесемками, причемъ животъ всегда перетягиваютъ, чтобы платье не опускалось. Въ итогѣ оказывается, что и юбки, при обычномъ способѣ ношенія оказываютъ еще больше



Рис. 40. Лифчикъ, обыкновенный узкій, облегающій талию, надѣтый поверхъ бюля, съ двумя клиновидными лоскутками внизу для поддержки груди.

вреда, чѣмъ корсетъ, такъ какъ узкая перетяжка глубже врѣзывается въ тѣло. У многихъ женщинъ, особенно изъ простонародья, съ живота

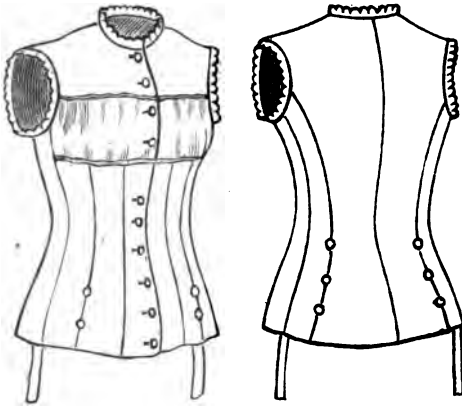


Рис. 41. Шведскій лифъ спереди и сзади.

никогда не сходитъ синій рубецъ. Насколько вредно это давленіе, мы уже говорили (см. стр. 150), здѣсь же замѣтимъ, что у беременныхъ оно является причиною очень упорныхъ рвотъ¹⁾.

Поэтому, не только беременнымъ, но и вообще всякой женщинѣ мы посоветовали бы юбки прикрѣплять пуговицами къ лифу (рис. 41). Последнее женщины находятъ болѣе удобнымъ и оно уже практикуется въ Америкѣ, гдѣ поверхъ рубашки надѣвается хорошо сидящій лифъ, къ которому панталоны и юбки прикрѣпляются каждый на особый рядъ

пуговицъ, при чемъ кушаки у юбокъ имѣютъ такую же ширину какъ и окружность талии, такъ что не получается никакого ущемленія. Подтяжки здѣсь считаютъ неудобными, потому что при употребленіи ихъ вся тяжесть юбокъ дѣйствуетъ на немногія точки тѣла и потому становится невыносимою.

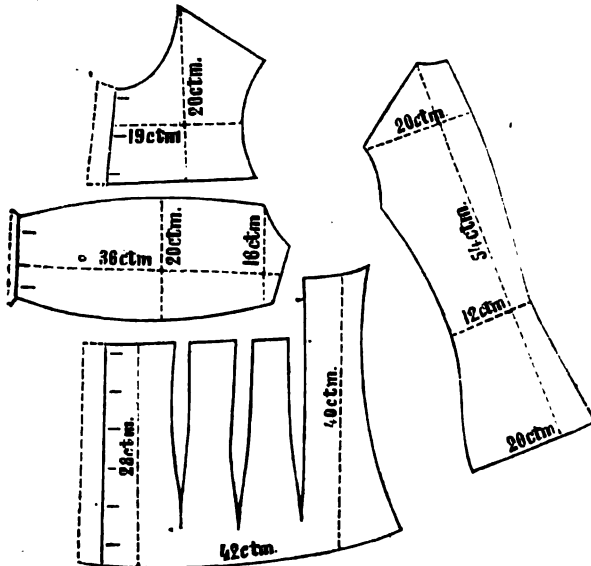


Рис. 42. Выкройка шведскаго лифа.

вѣстный Ф. Эрисманъ, въ своей гигиенѣ, предназначенной для публики, говорить слѣдующее: «Если же корсеты не затягиваются, то они могутъ быть даже

Обыкновенно женщины средняго класса надѣваютъ юбки поверхъ корсета, чѣмъ избавляютъ себя отъ врѣзыванія въ тѣло тонкихъ поясковъ и тесемокъ. Въ виду этихъ соображеній нѣкоторые врачи одобряли даже носеніе корсетовъ. Такъ одинъ изъ наиболѣе порабатвавшихъ въ Россіи надъ разрѣшеніемъ вопросовъ научной гигиены, бывшій проф. московскаго университета, всѣмъ изъ

1) Labat. Hygiène de la gestation. Paris, 1872, стр. 23.

полезными, служа опорой для юбок»¹⁾. При всем уваженіи напемъ къ заслугамъ почтеннаго ученаго, мы не можемъ, однако, согласиться съ подобными доводами, такъ какъ это значило бы замѣнять одно худое другимъ, едва-ли лучшимъ. Неудобство подобнаго способа одѣвванія становится тѣмъ болѣе очевиднымъ, если вспомнимъ, что при немъ вся тяжесть одежды сваливается на одинъ поясъ, чего нѣтъ при употребленіи лифа.

Однимъ изъ крупнѣйшихъ недостатковъ современнаго женскаго костюма, дѣлающаго носящую его особу положительно неспособной къ серьезному физическому труду, является плохое приложеніе тяжести. Въ корсетѣ, или безъ онаго, какъ бы ни была одѣта женщина, но тяжесть всей ея одежды покинется на бедрахъ. Право, съ перваго взгляда кажется даже страннымъ, какъ это люди такъ долго не обращали вниманія на подобное обстоятельство, между тѣмъ какъ всякому извѣстно, по личному опыту, что ничто такъ не утомляетъ человѣка, какъ неумѣлое приложеніе тяжести. «Видали-ли вы, чтобы при упряжкѣ лошадей и другихъ животныхъ точку приложенія тяжести прилагивали къ ремню, опоясывающему ребра или животъ, а не къ плечамъ—хомутъ, ярмо?» говорить д-ръ Джексонъ. Разумѣется нѣтъ, потому что «плечи оказываются такою частью тѣла, которая выноситъ наибольшую тяжесть. Тоже самое надо сказать и относительно женской одежды: ее надо носить на плечахъ, а не вѣшать на бедра, какъ это дѣлается». Такъ какъ бедра не выносятъ и четверти той тяжести, которую можемъ свободно взвалить на плечи.

Далѣе, говоря о женскомъ костюмѣ, слѣдуетъ обратить вниманіе на необходимость «по возможности, уменьшить число надѣваемыхъ за разъ юбокъ, представляющихъ часто довольно значительный вѣсъ, въ особенности шерстяныя, фланелевыя и ваточныя юбки, которыя, отставая внизу отъ тѣла и препятствуя очень мало доступу холоднаго воздуха къ нижнимъ конечностямъ, не достигаютъ, такимъ образомъ, своей цѣли—предохранять отъ холода и простуды, и которыя съ большою пользою можно замѣнить теплыми панталонами»²⁾.

Взамѣнъ цѣлаго ряда нижнихъ юбокъ, предложена одна раздѣленная юбка, состоящая изъ двухъ отдѣльныхъ половинъ-штанинъ, соединяющихся въ шагу и имѣющихъ общій верхъ, Штанины эти настолько широки, что по наружному виду юбка не отличается отъ обыкновенной. Не смотря на все это, каждая половина плотнѣе облегаетъ ноги, лучше закрываетъ животъ и половыя части. Однимъ словомъ, раздѣленная юбка безъ сомнѣнія теплѣе обыкновенной и замѣняетъ собою двѣ послѣднихъ. Она не стѣсняетъ движеній, не мотается, не завертывается, не паруситъ при вѣтрѣ. Смотря по времени года, ее дѣлаютъ изъ любой матеріи. Пристегивается она, разумѣется къ лифчику, чтобы тяжестью своей давила на плечи, но не на бедра³⁾.

Не споримъ, теоретически это вѣрно, намъ кажется однако, что множество юбокъ возникло не столько вслѣдствіе желанія женщины придать пышность своему стану, но въ виду необходимости, вслѣдствіе промачиванія менструальной кровью даже значительной толщины одежды. Съ другой стороны, усиленное согрѣваніе тазовыхъ органовъ увеличило еще болѣе приливы крови, а съ ними и количество менструальныхъ отдѣленій. Однимъ словомъ, получился тотъ заколованный кругъ, изъ котораго женщина не можетъ выбраться и по сіе время. Но такъ какъ ничего подобнаго мы не видимъ у животныхъ, живущихъ согласно законамъ природы, то многие не безъ основанія считаютъ менструаціи современныхъ женщинъ явленіемъ патологическимъ, вызваннымъ нераціональной культурой и привычками (согрѣваніе тазовой области, недостатокъ движенія, возбуждающія пища и пр.). Со временемъ, когда женщина начнетъ жить болѣе гигиенично и это ежемѣсячное без-

¹⁾ Ф. Эрнманъ. Общедоступная гигиена. Спб. 1878 г., стр. 128.

²⁾ О. Янекъ. О женскомъ костюмѣ. «Медицинская бестѣда» 1888 г. № 1.

³⁾ «Врачъ» т. I стр. 501. Письмо въ редакцію.

полезное «въ нѣкоторомъ родѣ проливаніе крови за отечество», какъ говорилъ капитанъ Копѣйкинъ, отойдетъ въ область преданій.

Точно также и женскія панталоны заставляютъ желать много лучшаго. Д-ръ Гассе справедливо указываетъ на возможность легкой простуды при обычныхъ короткихъ, широкихъ и открытыхъ внизу женскихъ панталонахъ и совѣтуетъ замѣнить ихъ болѣе прилегающими къ тѣлу и удерживающимися на подошвѣ посредствомъ штрипокъ ¹⁾ (на подобіе трико или вязанныхъ мужскихъ кальсонъ), а затѣмъ на нихъ уже надѣвать чулки (выше колѣна). На подобныя панталоны (Unterkleit) указываетъ и Е. Бѣттсъ.

Наконецъ, послѣдняя изъ нижняго бѣлья—сорочка, будучи глубоко вырѣзана на шеѣ и съ короткими рукавами (а то и безъ рукавовъ), оставляетъ совершенно открытою верхнюю часть груди, между тѣмъ какъ легочныя верхушки болѣе всего предрасположены къ заболѣванію чахоткою. Въ нашемъ климатѣ слѣдовало бы немного болѣе беречь себя отъ холода и вѣтровъ и носить рубашки (на подобіе мужскихъ) безъ вырѣзки у ворота и съ длинными рукавами ²⁾. Еще лучше было бы дѣлать рубашку въ видѣ кофточки съ панталонами, какъ указываетъ шведскій врачъ Фритшъ, или замѣнить ее подобнымъ трико изъ шерсти или шелку. Эта сорочка (chemisete) или англійское «combination» въ большемъ ходу у дѣтей за границею.

Въ такомъ переменномъ климатѣ, какой въ Петербургѣ (да и вообще въ приморскихъ городахъ), многие привыкаютъ носить шерстяную фуфайку (или шелковую) на голомъ тѣлѣ круглый годъ и не только чувствуютъ себя прекрасно, но, по ихъ собственнымъ заявленіямъ, и не простуживаются съ тѣхъ поръ, какъ ввели эту привычку; да это и понятно, такъ какъ шерсть лучше дѣйствуетъ, чѣмъ полотно. Ниже, въ отдѣльной главѣ (гл. VI), мы подробнѣе рассмотримъ значеніе одежды, равно какъ и матеріаловъ, для нея употребляемыхъ, здѣсь же укажемъ лишь слѣдующее:

Въ настоящее время явилась цѣлая школа послѣдователей проф. технологии Іегера, который настаиваетъ на полной замѣнѣ полотна и бумаги шерстью. Даже постельное бѣлье, не говоря уже о томъ, которое непосредственно соприкасается съ тѣломъ, онъ совѣтуетъ дѣлать изъ тонкаго кашемира. На одномъ изъ гигиеническихъ конгрессовъ онъ представилъ «нормальный костюмъ», весь сдѣланный изъ шерсти ³⁾. По его убѣжденіямъ, шерсть составляетъ «естественный покровъ человека», предохраняетъ отъ простуды и пр., и указанія эти имѣютъ слишкомъ много данныхъ за себя и, во всякомъ случаѣ, заслуживаютъ скорѣе серьезнаго изслѣдованія взаимнѣ тѣхъ насмѣшекъ, которыя такъ часто по адресу Іегера направляли нѣкоторые медицинскія изданія (хотя бы покойный «Врачъ», не умѣвший, по своей примолвленности, отличить увлеченія отъ научныхъ выводовъ). Вотъ хотя бы даже такой примѣръ: теоретики наши говорятъ, что, нося на голомъ тѣлѣ шерсть, мы вызываемъ постоянное раздраженіе кожи и тѣмъ увеличиваемъ отдѣленіе пота, между тѣмъ какъ это мнѣніе прямо опровергается заявленіемъ д-ра Вебера (въ одномъ изъ засѣданій «Общ. охр. народнаго здравія»), цѣлыхъ два мѣсяца строго слѣдовавшаго предписаніямъ Іегера, что шерстяная нижняя одежда уменьшаетъ потливость кожи.

¹⁾ Hasse. Zur Hygiene in der Frauenkleidung. Берлинъ. 1885 г., стр. 24 и слѣд.

²⁾ Интересующихся образцами нормальнаго нижняго женскаго платья, выработанными шведскимъ обществомъ рациональной одежды, мы отсылаемъ къ брошюрамъ проф. А. Н. Соловьева. «О негигиеничности современнаго женскаго костюма». Москва. 1889 г., ц. 40 к., и д-ра Орлова. «Очеркъ истории и гигиены женской одежды», съ рис. Казань. 1892 г., ц. 40 к., гдѣ приведены рисунки съ выкройками.

³⁾ См. его «Mein System».—«Die Normalkleidung als Gesundheitschutz» von med. et chir. D-r. Gustav Jäger. Studg. 1885 г. 4-ое изд. Въ Россіи изготовленіемъ подобной одежды занимается лодзинская фирма шерстяныхъ надѣлій Юлій Панцырь.

Слѣдовательно, въ этомъ отношеніи желательны дальнѣйшія, болѣе научно обставленныя наблюденія.

Башмаки должны быть достаточно длинны и свободны настолько, чтобы нигдѣ не жать. Невысокій каблукъ защищаетъ ногу отъ сырости, да къ тому же, быть можетъ, только вслѣдствіе одной привычки, у того, кто носитъ обувь съ каблуками, нога не такъ скоро утомляется, но высокіе каблуки не хороши уже потому, что тѣло беременной и безъ того сильно подается впередъ. Кромѣ того, при высокіхъ каблукахъ легко подвернуть подъ себя ногу или упасть, что можетъ повлечь за собою вывихъ или переломъ ноги, не принимая уже во вниманіе всю опасность паденія при такомъ состояніи, какъ беременность.

Особенно вредна недавняя женская обувь, представляющая возвратъ моды, царившей въ до-революціонной Франціи. Правда, ботинка *à la Louis XVI* маскируетъ величину ноги, вслѣдствіе большей близости нижняго основанія каблука къ носку, и въ то же время придавая болѣшую кривизну стопѣ, увеличиваетъ подъемъ, т.-е. дѣлаетъ ногу меньше и красивѣе, — а въ глазахъ большинства женщинъ это такія два преимущества, изъ-за которыхъ забываются всѣ вытекающія отсюда неудобства и опасности. Что имѣетъ за дѣло, что ношеніе такой обуви зачастую бываетъ причиною серьезныхъ



Рис. 43. Подвязки въ видѣ штрипокъ и обувь *à la Louis XVI* (грав. по фот. съ натуры).

разстройствъ, какъ это показали въ своемъ сообщеніи д-ръ Онимюсъ, наблюдавшій достаточное количество жертвъ подобнаго кокетства ¹⁾; пока на себѣ сами не испытали, нечего бояться. Глупая мода вскорѣ дѣлается обязательною, такъ какъ небогатая женщина, не имѣющая возможности заказывать обувь по своему желанію, поневолѣ должна покупать то, что имѣется въ про-

1) *Union médical* 1877 г., стр. 244 и слѣд.

дажѣ. Если бы она и захотѣла взять что нибудь болѣе разумное, то ей предложить такіе «старушечьи башмаки», которые постыдятся надѣть всякая молодая женщина. Вотъ путь, посредствомъ котораго быстро проводятся въ жизнь наиболѣе вредныя выдумки французскихъ кокотокъ.

Бюзей (Busey) нарочно посѣщалъ танцевальные вечера съ единственною цѣлью изучить вліяніе модныхъ ботинокъ à la Louis XVI (рис. 43), которыя и теперь еще носить многія франтихи. Вотъ краткіе результаты этихъ изслѣдованій:

Нога при высокихъ каблукахъ принимаетъ такое положеніе, какъ при стояніи на наклонной плоскости. Пятка всегда приподнята вверхъ и мышца нижнихъ конечностей приходится удерживать тѣло въ очень неустойчивомъ положеніи. Продольная дуга подошвы очень вытягивается и осуждается на бездѣятельность, вслѣдствіе чего мышцы подошвы и тыльной части стопы въ значительной степени атрофируются. Далѣе, вслѣдствіе сильнаго наклоненія стопы, сила тяжести всего тѣла дѣйствуетъ преимущественно на пальцы, вмѣсто того, что-бы падать на пятку (какъ неестественно при этомъ стоитъ нога, видно на стр. 163). Пальцы сильнѣе сгибаются и скручиваются отъ узкости ботинки; а постоянное напряженіе нижнихъ мышцъ стопы вызываетъ растяженіе ихъ въ то время, какъ верхнія сокращаются. Такое состояніе пальцевъ уменьшаетъ гибкость стопы, препятствуя движеніямъ мышцъ при измѣненіи въ положеніи тѣла.

Вотъ отчего у множества женщинъ, носящихъ обувь à la Louis XVI, чувствуется сильная боль въ подошвѣ. Постоянно напряженные мышцы сокращаются (образуется контрактура), большой палецъ отклоняется внутрь, стопа уплощается, теряя своей ственную ей гибкость и подвижность. Высота подъема уменьшается и нога дѣлается плоскою, подобно гусиной лапѣ 1). Но потеря естественной красоты ноги далеко еще не исчерпываетъ послѣдствій ношенія скверной обуви. При ходьбѣ, не пятка прежде всего соприкасается съ землею, какъ бы слѣдовало, но вся стопа опирается одновременно. Сочлененіе голени со стопою постоянно находится въ ненормальномъ положеніи (сильное наклоненіе подошвы), вызывая усиленную дѣятельность мышцъ икры, принужденныхъ поддерживать постоянно стремящееся падать напередъ тѣло. Насколько трудно ходить женщинѣ въ этой обуви, можно судить по тому, что спустя болѣе или менѣе продолжительное время, на лицахъ всѣхъ женщинъ Бюзей могъ легко замѣтить выраженіе муки; самыя сильныя изъ нихъ вынуждены были искать отдыха.

Но не на одной походкѣ сказывается вліяніе высокихъ каблуковъ. Центр тяжести тѣла подвигается болѣе впередъ, отъ чего увеличивается кривизна голенно-стопнаго и когъннаго сочлененій. Тазобедренный суставъ тоже сгибается болѣе обыкновеннаго; поэтому отклоненіе таза назадъ и увеличеніе спиннопочасничной кривизны являются необходимыми послѣдствіями злополучной моды. Большее отклоненіе впередъ поясничной области обуславливаетъ (по Рокитанскому) увеличеніе груди въ длину. Нижняя часть грудной кѣтки расширяется, но зато верхняя суживается и уменьшается по направленію спереди назадъ. Все это вмѣстѣ стѣсняетъ ритмическія движенія грудной кѣтки; діафрагма тоже опускается, въ свою очередь отдавливая внизъ брюшные органы. Поэтому давленіе со стороны послѣднихъ на содержимое таза увеличивается, но подобное давленіе передается не дну матки, а ея задней стѣнкѣ. Въ силу этого матка отодвигается къ лонному сращенію. Въ нормальномъ состояніи такое давленіе уравнивается мочевымъ пузыремъ и тонкими кишками, но отклоненіе таза назадъ измѣняетъ положеніе дѣла: мочевой пузырь начинаетъ производить давленіе уже не на лонное сращеніе, а на полость таза и переднюю стѣнку влагалища. Разслабленіе послѣдней окончательно устанавливаетъ смѣщеніе матки и ея придатковъ. Такимъ образомъ, возникаетъ множество заболѣваній различныхъ органовъ таза.

Этимъ путемъ создаются условія, вызывающія контрактуры икрыныхъ мышцъ:

1) Д-ръ М. Р. Mayo-Collier видитъ тоже причину уплощенія стопы въ неправильной постановкѣ пятки, причѣмъ онъ доказываетъ, что чѣмъ выше каблукъ тѣмъ больше и опасность уплощенія стопы. («The Lancet» 1886 г. 4 сент.).

иногда даже является болѣзненность въ колѣнномъ суставѣ и пораженія мышцы бедра. Боли въ ногахъ по характеру своему напоминаютъ то состояніе, въ которомъ мы находимся послѣ продолжительнаго схождения съ горы. У особъ, расположенныхъ къ нервнымъ расстройствомъ, развиваются различныя истерическія явленія, въ которыхъ многие врачи ошибочно видятъ причину стрѣляющихъ болей въ икрахъ и другихъ страданій ногу. Истерика, равно какъ и пораженія ноги, здѣсь являются только слѣдствіемъ плохой обуви. Наконецъ, постоянное неправильное положеніе тѣла вызываетъ стремленіе и къ наклоненію матки напередъ (*anteversio uteri*)—со всеми тагостными послѣдствіями этой трудно устранимой затыжной болѣзни, какъ-то: боли внизу живота, частый позывъ къ жидкимъ испражненіямъ и пр. Штарке тоже приписываетъ важное значеніе этой обуви, какъ одной изъ причинъ происхожденія женскихъ болѣзней 1).

Въ нѣкоторыхъ петербургскихъ женскихъ гимназіяхъ въ этомъ отношеніи была предпринята серьезная мѣра: запрещено ученицамъ носить такую обувь, причѣмъ, однако, никто не позаботился ознакомить родителей со всеми опасностями подобнаго франтовства.—Какъ ни гоняются за модами наши барыни, но въ этомъ отношеніи онѣ отстаютъ почти на цѣлыя десятилетия.

Уже на гигиенической выставкѣ въ Берлинѣ, въ 1883-мъ году, не было тѣхъ формъ обуви, которыя у насъ и по сіе время въ ходу, и нашь безобразный «китайскій башмакъ» послѣдую вытѣснился «естественнымъ способомъ», который представляли и военное министерство и отдѣльныя ремесленники. Для приготвленія этой обуви сапожники сперва приготавливаютъ съ ноги глиняный или гипсовый слѣпокъ и по немъ уже дѣлаютъ колодку. Лишь, желаящихъ ближе ознакомиться съ «нормальной обувью», доставляющую человеку возможность проходить безъ утомленія большія разстоянія, гарантиющую ногу отъ мозолей, костныхъ наростовъ и др. безобразій, отсылаемъ къ добровольно составленной брошюрѣ д-ра В. Гориневскаго: «Какъ намъ обуваться?», снабженной необходимыми рисунками и чертежами (Спб. 1896 г. ц. 25 к.) 2).

Подвязки слѣдуетъ дѣлать возможно шире и никогда не завязывать подъ колѣномъ, такъ какъ это задерживаетъ оттокъ крови, способствуя развитію венныхъ узловъ и отековъ ногъ, и безъ того почти всегда сопровождающихъ беременность. Скорѣе всего уродуютъ ногу тесноты и металлическія подвязки («вѣчныя»). Разумнѣе всего было бы,



Рис. 44. Подвязки на поясъ. а—открытая застежка для захватыванія чулка, б—тоже застежка съ прихваченнымъ чулкомъ.

1) См. тоже популярную брошюру Dr. Meyer'a «Die richtige Gestalt des menschlichen Körpers in ihrer Erhaltung und Ausbildung». Обезображиваніе ногъ вслѣдствіе ношенія дурной обуви описано тоже у Dr. Starcke: «Die Misstellung der Füße durch unzuweckmäßige Bekleidung. Leipz. 1881 г. (Vollkmann's Klin. Vorträge, № 194), а изъ русскихъ у И. Гримма: «О вліяніи дурной обуви на стопу человека». «Врачъ», т. II, стр. 71, у Бека: «Гигіена», т. I, в. 1, стр. 689.

2) Искренно сочувствуя идеѣ автора брошюры провести въ жизнь лучшія усовершенствованія гигиены путемъ постоянной выставки при магазинѣ, я не могу въ то же время не высказать по его адресу претензіи: зачѣмъ онъ свой магазинъ называетъ этой книжкѣ—«Мать и Дитя», и этимъ, какъ будто давалъ знать покупателямъ, что я принимаю какое либо участіе въ его коммерческомъ предпріятіи, что противорѣчило-бы моимъ кореннымъ убѣжденіямъ. Къ сожалѣнію этотъ прекрасный по замыслу и выполненію магазинъ прекратилъ свою дѣятельность, не найдя поддержки даже въ столичномъ обществѣ.

подобно англичанкамъ, совершенно не употребляютъ подвязокъ, а носятъ длинные чулки, укрѣпля ихъ надъ колѣнномъ къ кальсонамъ или на особыхъ помочахъ, что сохраняютъ красоту ноги.

Одно время были предложены подвязки (рис. 44, стр. 165), состоящая изъ легкаго пояса, отъ котораго идутъ спереди бедеръ двѣ резиновыя же тесемочки, прикрѣпляющіяся къ чулкамъ особой застѣжкой. Надѣваются онѣ прямо на рубашку или замѣняются штрипками, прикрѣпленными къ лифу. Носить ихъ можно только при одномъ условіи, чтобы чулки были длинные и заходили значительно выше колѣна, а тесма подвязки съ машинкою приходилась ближе къ паховой области, а не на вертлугахъ, какъ это бываетъ во многихъ продажныхъ образцахъ, такъ какъ иначе колѣно оттягивается наружу ¹⁾. Намъ кажется однако что и этотъ образецъ является излишней прибавкой къ женской одеждѣ, и безъ того обремененной множествомъ деталей. Гораздо лучше его штрипки, пристегнутыя къ лифу.

Что же касается цвѣта чулокъ, какъ части одежды, непосредственно соприкасающейся съ тѣломъ, то и въ этомъ отношеніи надо быть осторожнымъ. Въ медицинской литературѣ извѣстно много случаевъ, гдѣ окраска чулокъ вызывала мѣстное заболѣваніе кожи ногъ, въ видѣ различныхъ сыпей, равно какъ и общихъ признаковъ отравленія, вслѣдствіе присутствія мышьяка, анилина, сюрмы; солей свинца и пр., нрѣдко употребляемыхъ фабрикантами для фиксированія краски. Одна изъ актрисъ берлинскаго театра, Штольбергъ, заболѣла отъ отравленія анилиномъ вслѣдствіе того, что, играя роль королевы въ «Гамлетѣ», надѣла красные шелковые чулки (Allg. Med. Centr.-Zeit. 1883 г. 21 февр.). Другой случай былъ въ Мекленбургѣ, гдѣ у дѣвочки появилась на ногахъ сыпь отъ ношенія свѣтлоолубыхъ чулокъ, которые были плохо окрашены ²⁾, не промыты и содержали въ себѣ сюрму. Въ Нью-Йоркѣ былъ случай отравленія зелеными чулками, содержащими мышьякъ («The Lancet» 1885 г. 13 іюня). Примѣровъ такихъ набралось теперь не мало. Въ виду этого гораздо разумнѣе носить бѣлые чулки или изъ небѣлой ткани, а употребляя цвѣтные, необходимо ихъ хорошенько промыть для удаленія растворимыхъ красокъ и вредныхъ веществъ.

Во время беременности очень важно держать ноги въ теплѣ. Между тѣмъ, въ дѣйствительности, привычки наши сложились такъ, что люди, какъ бы нарочно, стремятся достигнуть противоположнаго. Такъ, на-

¹⁾ Особенно важно на это обстоятельство обратить вниманіе у дѣвочекъ. Здѣсь, какъ справедливо замѣчаетъ извѣстный хирургъ, проф. Lücke, при короткихъ чулкахъ, ниже колѣна, во время бѣга штрипка подвязки оттягиваетъ колѣно наружу, обуславливая развитіе обоюдосторонняго искривленія колѣна (genu valgum). Эти вывертыванія ногъ наружу до того характерны, что глядя на рѣзвящихся дѣтей, Lücke могъ безошибочно опредѣлить, какія подвязки одѣты на ребенкѣ («Centralb. f. Chir.» 1884 г. 8 марта). Поэтому дѣтямъ лѣтомъ лучше всего одѣвать совсѣмъ коротенькіе чулки, зимою длинные — выше колѣна и не натягивать сильно штрипокъ.

²⁾ Вообще соли сюрмы (чаще всего рвотный камень) вмѣстѣ съ дубильною кислотой употребляются для закрѣпленія красокъ на матеріи. При недостаточно старательной фабричной обработкѣ солей этихъ остается столько, что самое пошеніе ткани становится опаснымъ. Такъ, д-ръ Кайзеръ, изслѣдуя карманы брюкъ одного большого, убѣдился, что въ ткани кармановъ оказалось множество сюрмы (на 1 кв. сант. ткани—0,085 граммъ сюрмы), что и было причиною образованія мокнущаго лишая (экземы) на бедрахъ послѣдняго. По удаленіи кармановъ лишай исчезъ въ нѣсколько дней (Arch. d. Pharm. 1883 г. іюль).

Нѣсколько случаевъ отравленія мышьякомъ вслѣдствіе обивки мебели матеріею зеленого цвѣта, въ которой находилась много мышьяку, было въ Петербургѣ съ семьѣю маистра фармаціи, г-на Раабе. Изслѣдованіе показало, что подобныя матеріи изготовляются московскимъ фабрикантомъ Цинделемъ и продаются во многихъ магазинахъ. Полиція обѣихъ столицъ подтвердила особымъ приказомъ, чтобы при приготовленіи обоей, матерій, игрушекъ и пр., не употреблялись вредныя краски, но, кажется, этимъ дѣло и кончилось. («Соврем. Извѣстія» 1883 г. 14 окт.).

примѣръ, въ то время, какъ голову, получающую огромный притокъ крови, стараются постоянно держать «въ теплѣ», ноги, получающія наименѣе тепла, какъ наиболее удаленная станція тѣла, почти всегда содержатся «въ холоду». Еще Гиппократъ понималъ все неблагоразуміе подобнаго способа одѣванія, давая слѣдующее предписаніе: «держи ноги въ теплѣ, а голову въ холодѣ». Объ ажурныхъ чулкахъ здѣсь не можетъ быть и рѣчи. Чѣмъ холоднѣе ноги, тѣмъ легче разгорячается голова, а такое неправильное распредѣленіе тепла вызываетъ приливы крови къ головѣ и къ внутренностямъ. При сколько нибудь свѣжей погодѣ слѣдуетъ надѣвать теплые чулки и башмаки на фланели. Обувь должна быть сдѣлана изъ мягкой кожи, съ гибкою и толстою подошвой (защита отъ сырости)¹⁾.

При потливости ногъ, которую такъ часто страдаютъ, и особенно при зловонныхъ потахъ, д-ръ Шпринцъ предлагаетъ слѣдующее средство, которое, по его увѣренію, даетъ прекрасные результаты. На ночь увлажняютъ подошву носковъ 3% растворомъ борной кислоты и даютъ послѣднимъ въ теченіи ночи высохнуть на ногахъ. При соблюденіи чистоты и троекратной мѣнѣ такихъ увлажненныхъ носковъ въ недѣлю, даже въ самыхъ упорныхъ случаяхъ, получалось выздоровленіе («Wiener medic. Presse» 1889 г. 31 марта). Чтобы совершенно излѣчиться, надо еще, чтобы снятые чулки вымачивались въ растворѣ карболовой кислоты 12 часовъ и послѣ мылись въ щелокѣ. Это необходимо для умерщвленія бактерій, вызывающихъ страданіе кожи и гнилостное разложеніе пота.

Д-ра Муръ и Лэра указываютъ еще на одно обстоятельство, на которое до сихъ поръ никто не обращалъ вниманія, а именно «на обычай женщинъ повязывать голову платкомъ, завязаннымъ болѣе или менѣе туго подъ подбородкомъ», какъ на причину глухоты. Въ самомъ дѣлѣ, подъ давленіемъ волосъ, ухо, мало-по-малу, дѣлается болѣе плоскимъ и слабѣе воспринимаетъ звуковыя волны; хрящевой каналъ уха суживается и отдѣленія его задерживаются («Revue d'hygiène» 1882 г. 20 апр.).

Верхняя одежда должна соответствовать погодѣ и быть вполне свободною. Что-же касается до верхней юбки, то она должна быть гораздо короче и также пристегиваться къ лифу, какъ это предложила Ганкокъ (Hancock). Еще лучше было бы соединить ее въ одно цѣлое съ кофтой, какъ это дѣлали встарь, когда верхнее платье еще не раздѣлялось на двѣ половины — кофту и юбку. Такой образецъ мы видимъ въ такъ называемыхъ «princesse», «bébé». Адамсъ не сомнѣвается, что въ концѣ концовъ современныя юбки будутъ замѣнены шароварами, но укоренившіяся привычки представляютъ непреодолимую преграду къ столь благодѣтельному, но черезчуръ рѣзкому переходу. Изъ формъ верхняго платья можно посоветовать блузы, пеньюары и платья «à l'empire» тоже можно считать вполне гигиеничными, если подъ ними не стягиваются корсетомъ. Нечего говорить, что открытое платье вредно (вырѣзной лифъ), обуславливая возможность простуды.

«Всякій изъ насъ видѣлъ, восклицаетъ г-жа Адамсъ, какъ женщина идетъ по улицѣ и все время придерживаетъ свое платье рукою, чтобы не загрязнить, не запылить его. Но очень немногіе знаютъ, сколько на это тратится непроизводительно силъ, какъ это утомляетъ, какъ это пагубно влияетъ на расположеніе духа. И ни одна женщина,

¹⁾ Подробнѣе о значеніи обуви см. «Педагогическій листокъ при Дѣтскомъ Читаніи» за 1877 г., № 4, В. Жукъ—«Обувь».

вспоминая о предстоящемъ поддерживаніи платья, совершенно отказывается отъ прогулки въ пыльные и ненастные дни. Эта зависимость даже отъ погоды не можетъ не наложить особаго отпечатка и на характеръ, и на все существо женщины, которая начинаетъ становиться не только слабой, но даже и очень слабой половиной человѣческаго рода. А между тѣмъ женщина несравненно больше мужчины нуждается въ здоровомъ физическомъ развитіи, которое къ несчастью, на каждомъ шагу парализуется ея костюмомъ». И въ самомъ дѣлѣ, принимая на каждомъ шагу участіе равное съ мущиной въ борьбѣ за существованіе, она въ то же время «съ ранняго дѣтства теряетъ ежемѣсячно изрядное количество крови во время менструацій, она носитъ въ своей утробѣ плодъ, развивающійся на счетъ ея организма, она рождаетъ, кормитъ, воспитываетъ».

Особенно предостерегаемъ беременныхъ отъ ношенія длинныхъ со шлейфами платьевъ. Насколько вредна эта глупая мода, видно изъ заявленія д-ра Васнецова, который, въ письмѣ на имя редактора одного медицинскаго журнала, сообщаетъ о своей богатой, но не интеллигентной пациенткѣ, которая страдала очень упорным и бѣлыми, особенно усиливавшимися гѣтомъ и не поддававшимися гѣченію знаменитыхъ врачей Европы. Случайно замѣтивъ, во время одной прогулки, какое облако пыли поднимаетъ пригласившая его больная и затѣмъ увидивъ, что рубашка и панталоны буро-грязнаго цвѣта отъ пыли, д-ръ Васнецовъ, кромѣ обычнаго гѣченія далъ совѣтъ не носить шлейфа. «Послѣ немалой возни—говоритъ онъ—мнѣ удалось уговорить сдѣлать опыты; въ теченіе первой же недѣли бѣлыя стали меньше, а къ концу второй были почти такія же, какъ и по зимамъ. Считаю себя выздоровѣвшею, а платья безъ шлейфа неприличными, г-жа С. снова стала мести улицы Шувалова; черезъ нѣсколько дней бѣлыя опять усилились. Я опять настаивалъ на устраненіи шлейфа, но мода меня пересилила, и я потерялъ г-жу С. изъ вида» («Врачъ» т. I, стр. 501).

«Но если всякъ воленъ самъ вредить своему здоровью, то на обязанности учреждений, призванныхъ охранять здоровье населенія, лежитъ нравственный долгъ и обязанность ограждать другихъ людей отъ причиняемаго имъ вреда», говоритъ В. Н. въ своемъ отношеніи къ одному изъ Одесскихъ санитарныхъ попечителейъ.

«Между тѣмъ женщины своими шлейфами поднимаютъ вездѣ и повсюду ту самую пыль, которой не дозволено распространять дворникамъ, метельщикамъ, прислугѣ, ассенизаторамъ и т. д. И это происходитъ только потому, что законы и обязательныя постановленія не догадались предусмотрѣть отрицательной стороны такихъ вещей, какъ..... волочатые по землѣ дамскіе подошвы, юбки, шлейфы и прочія «пылеразметательныя» принадлежности туалетовъ прекрасной, но вредоносной половины рода человѣческаго».

«Но такъ какъ теперь доказано, что уличная пыль содержитъ въ себѣ міриады всякихъ болѣзнетворныхъ микробовъ, изъ которыхъ многіе (какъ сибирской язвы, чохотки и пр.) не погибаютъ при высыханіи, то каждому станетъ понятно, что «болѣе всего страдаютъ отъ злополучной «моды» дѣти и подростки, чаще всего находящіеся въ близкомъ общеніи съ женщинами. Ихъ то послѣднія чаще всего и надѣляютъ разными болѣзнями». Въ виду чего, на основаніи § 2 п. VI и § 108 п. 9, онъ требуетъ соответственныхъ постановленій городского управленія, указывая на то, что нѣкоторыя изъ подобныхъ распоряженій уже введены въ Австріи не вызывая ропота среди женщинъ. («Одесскія Новости» № 5716, 12 августа 1902 г.)».

Такъ говоритъ Адамъ, такъ разсуждаетъ членъ общественаго управленія, но г-жа Волкова, приводя слова Адамъ, желающей «избавиться отъ зрѣлица грязныхъ и оборванныхъ подошвъ, тѣмъ теперь можно любоваться на всякомъ шагѣ—тутъ же немного ниже увѣряетъ, что шлейфъ «идетъ нѣкоторымъ фигурамъ», «придавая имъ особый видъ величавой красоты» (стр. 41). Слѣдуетъ увѣрить оригинальную писательницу, что любой Матрешкой, услышавшей подобныя слова, овладѣетъ непреодолимое желаніе, величаво прогуляться сказачной царницей по самой модной, самой пыльной улицѣ, такъ какъ не въ кухнѣ же ей задавать шкуру.

Общее правило относительно одежды состоитъ въ томъ, чтобы ни

одной части ея не носить въ продолженіи 24-хъ часовъ, не спать ни въ платьѣ, ни въ юбкахъ, ни въ обуви, ни въ чулкахъ, а выходя зимою на воздухъ, не оставлять открытыми голову, шею и грудь.

Къ концу беременности, начиная съ 6-го мѣсяца, когда матка уже сильно увеличена, особенно повторнородящая, для поддержки живота можетъ одѣтъ такъ называемый ceinture hypogastrique—широкій брюшной поясъ, сдѣланный изъ чего-нибудь мягкаго и теплаго (бумага) и завязывающійся сзади. Онъ не только помогаетъ постоянно содержать животъ въ теплѣ, но и производитъ на него равномерное давленіе, что, въ свою очередь, не дозволяетъ брюшнымъ стѣнкамъ слишкомъ сильно растягиваться. Удерживая въ нормальномъ положеніи матку, онъ въ то же время поддерживаетъ и плодъ, такъ что головка его находится въ наилучшемъ положеніи для родовъ. Затѣмъ, брюшная повязка облегчаетъ ходьбу, болѣе равномерно распредѣляя тяжесть тѣла и, какъ будетъ сказано ниже (см. гл. V, изслѣдованіе Пинара), является прекраснымъ средствомъ для предупрежденія неправильныхъ положеній. Приготовить ее легко самому, взявъ кусокъ бумага—широкій спереди и узкій сзади, вырѣзать полу-кругомъ, по формѣ живота, и шить; только при надѣваніи не надо затягиваться. У субъектовъ (многорожавшихъ) со слабыми, вялыми стѣнками живота, когда трудно надѣяться укрѣпить ихъ холодными обмываніями, моціономъ и пр., мѣсто мягкой повязки долженъ занять настоящій брюшной корсетъ, образецъ котораго показанъ на рисункѣ 45.



Рис. 45. Брюшной корсетъ со шнуровкою спереди, одѣтый на 7-мъ мѣсяцѣ беременности.

Продажный брюшной корсетъ дѣлается изъ довольно плотной матеріи, какъ ластикъ (caoutchouc). Д-ръ Вильдъ (A. Wild), указывая на значеніе бинтованія живота женщинъ при частыхъ беременностяхъ, отвисломъ животѣ, при грыжахъ, при блуждающей почкѣ, послѣ чревосѣченій и т. д., разбираетъ въ тоже время 12 существующихъ бинтовъ для живота и находитъ въ нихъ много недостатковъ. Всѣ они слишкомъ тяжелы, слишкомъ согревають животъ, вызываютъ постоянный зудъ и различныя сыпи. Поэтому онъ совѣтуетъ дѣлать бинтъ изъ сѣтчатой, волосистой ткани съ 2-мя парами тесемокъ, перекрещивающихся на поясицѣ и переходящихъ впередъ, гдѣ онъ пристегиваются къ пуговицамъ. Такой бинтъ вдвое легче существующихъ. Затѣмъ Вильдъ наставляетъ, чтобы бинтъ примѣнялся непременно при стоячемъ положеніи больной, а не при лежаніи, что часто дѣлають въ послѣродовомъ періодѣ. (Centralbl. für Gynäk. № 42, 1896 г. «Вѣстникъ Медицины» № 2, 97 г.).

Брюшной бандажъ является необходимымъ при такъ-называемомъ отвисломъ животѣ. Въ случаяхъ, гдѣ передняя стѣнка живота очень расслаблена и вяла (что бываетъ у многородящихъ и при растженіи бѣлой линіи живота), когда беременная матка во вторую половину беременности сильно наклоняется впередъ, и животъ, въ

видѣ мѣшка, виситъ спереди. Образованію отвислаго живота, кромѣ того, способствуютъ: 1) суженіе тазового входа, такъ что нижняя часть матки не можетъ въ немъ установиться, 2) затѣмъ сильное наклоненіе таза, когда поясничные позвонки, вдаваясь въ брюшную полость, отталкиваютъ матку впередъ, и наконецъ, 3) малая высота брюшной полости (при горбахъ).

Въ умѣренной степени отвислость живота встрѣчается довольно часто, особенно у простонародья и не производитъ особенно тягостныхъ припадковъ. Но такая степень наклоненія, какая показана на нашемъ рисункѣ (рис. 46), когда животъ покрывается до половины бедра, въ высокой степени тяжела; хожденіе затрудняется; является частый позывъ къ мочеиспусканію; кожа на животѣ отекаетъ; въ складкахъ кожи (выше лоннаго сращенія) являются опрѣлости. При этомъ и положеніе плода бываетъ неправильное и ходъ родовъ затрудняется. Бандажъ въ этихъ случаяхъ долженъ поддерживать снизу вверхъ (о предупрежденіи отвислаго живота см. гл. V).

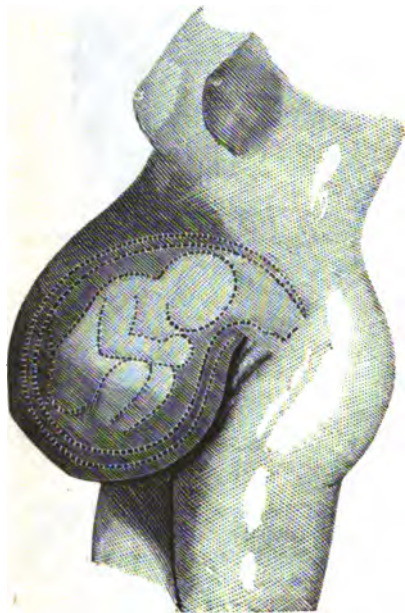


Рис. 46. Отвислый животъ, вслѣдствіе сильнаго наклоненія беременной матки впередъ; пунктиромъ показано положеніе матки и плода.

Ночная одежда женщины по формѣ своей тоже заставляетъ желать лучшаго. Свободная, длинная, безъ всякихъ завязокъ или пуговицъ на рукавахъ, она была бы гораздо практичѣе мужской, если бы замѣтъ вырѣзки вокругъ шеи были воротничекъ. Напрасно только къ ночнымъ рубахамъ женщины не пришиваютъ длинныхъ широкихъ рукавовъ. Неудобства эти многія женщины устраняютъ, надѣвая ночную кофточку; но затѣмъ же въ такомъ случаѣ два слоя одежды, когда можно обойтись однимъ? Точно также привычка многихъ женщинъ надѣвать на ночь чепчикъ заслуживаетъ порицанія. Если это дѣлается съ цѣлью избавиться отъ слишкомъ сильнаго спутыванія волосъ во время сна, то не проще ли заплетать волосы на ночь въ одну легкую косу и пустить ее свободно (при сѣтѣ «невидимкѣ» волоса еще больше путаются), чѣмъ закрывать голову даже легкимъ колпакомъ, такъ какъ онъ все же грѣетъ.

Обычай этотъ вреденъ еще и потому, что отъ постояннаго согрѣванія голова потѣетъ. Присмотритесь пристальнѣе къ любой пожилой нѣмкѣ и вы увидите, какъ мало волосъ у нея за ушами (любимое мѣсто женской лысины)—это послѣдствія нераціональнаго народнаго обычая—спать въ чепчикѣ.

Постель должна быть достаточно твердою, а одѣяло теплымъ и легкимъ. Въ противномъ случаѣ мы ослабляемъ и изнѣживаемъ организмъ. Прикрываясь до подмышекъ одѣяломъ, однѣ ноги можно покрывать еще чѣмъ-нибудь и то только тогда, когда въ комнатѣ прохладно.

Укрываться очень тепло не слѣдуетъ, потому что это обуславливаетъ воз-

оживость простуды, особенно если вспотѣвшая раскрывается ночью во время сна. Употреблять вмѣсто одѣяла легкіе пуховики, какъ это дѣлаютъ за границею, у насъ нѣтъ смысла уже и потому, что наши жилия комнаты хорошо отапливаются, а не согреваются только каминами. Еще вреднѣе отзывается на организмъ дурная привычка многихъ спать, закрывши голову одѣяломъ. Въ такомъ небольшомъ пространствѣ какое находится подъ одѣяломъ, воздухъ скоро портится, избыткомъ вредными газами и окисленіе крови становится недостаточнымъ, вслѣдствіе чего по утру закрѣпается состояніе, подобное угару: сильная головная боль, общая вялость и сонливость.

Подводя теперь итогъ вышесказанному, мы должны сознаться, что вся женская одежда построена вопреки здравому смыслу и естественнымъ потребностямъ организма женщины. Все, начиная отъ рубашки и кончая верхнимъ платьемъ и обувью, какъ-бы нарочно придумано затѣмъ, чтобы обнажая и простуживая однѣ части тѣла (верхнюю часть груди, ноги), разгорячая и согрѣвая другіе (органы таза), въ то же самое время способствовать неправильному распредѣленію крови и, какъ слѣдствію его, развитію женскихъ болѣзней, затѣмъ, навьючивая непосильную ношу и стѣсняя движенія—сдѣлать женщину какъ можно болѣе пассивной, не способной ни къ какой производительной дѣятельности¹⁾, постоянно поддерживая въ ней неудовольствіе всѣмъ окружающимъ, раздражительность, капризы, вслѣдствіе чего сама семейная жизнь становится адомъ! Но если подобныя явленія и понятны среди тѣхъ привилегированныхъ бездѣльницъ, вся жизнь которыхъ проходитъ въ пріемѣ и отдачѣ визитовъ, среди тѣхъ вербныхъ куколъ, которыхъ старички-мужья стараются держать въ золоченой клѣткѣ, какъ картину въ рамкѣ, въ «кисейной барышнѣ», которая, не имѣя никакого умственного и душевнаго приданаго, мечтаетъ «сдѣлать выгодную партію», наконецъ во всѣхъ «дамахъ отъ Максима», цинизмомъ и «эстетичностью» своего наряда эксплуатирующихъ карманы шалопаевъ, то это рабское подражаніе модѣ совсѣмъ не къ лицу развитой женщинѣ, сознавшей необходимость и пользу труда, жаждущей жить не такъ, «какъ всѣ живутъ», но какъ ей предписываетъ умъ и сердце, быть не обузой и напейницей мужу, а товарищемъ-помощникомъ и такой-же работницей, какъ и онъ.

Но возможна-ли такая перемѣна, скажутъ намъ? На это мы отвѣтимъ лишь слѣдующей цитатой, которая показываетъ намъ, какъ одѣвались нѣмецкіе врачи XVIII-го столѣтія. По словамъ «Kl. th.-W.», нѣмецкій журналистъ Бэръ (Bär) говоритъ: Когда въ 1783 году д-ръ Heim пріѣхалъ въ Берлинъ, онъ тотчасъ-же заказалъ себѣ ярко-краснаго сукна сюртукъ, стоившій не меньше 50 государственныхъ талеровъ, при этомъ онъ говорилъ: «Никогда я не стану-бы шить себѣ такихъ дорогихъ костюмовъ, если-бы медицинская политика не требовала отъ врача входить въ домъ пациента разодѣтымъ...» И сотни лѣтъ не прошло, и знаменитый Захарьинъ дѣлалъ визиты въ старенькомъ сюртукѣ, а шутовской нарядъ вѣка щеголей занялъ подобающее ему мѣсто въ лакейскихъ баръ.

¹⁾ Не даромъ-же одинъ нѣмецъ, противникъ современнаго женскаго движенія, совершенно основательно сказалъ: «намъ нечего бояться эмансипаціи женщинъ, пока онѣ не измѣнятъ своего наряда».

Еще больше значенія чѣмъ одежда имѣеть окружающій насъ воздухъ, безъ вдыханія котораго человѣкъ умираетъ черезъ нѣсколько минутъ, между тѣмъ какъ другія лишенія переносятся сравнительно довольно долго. Но уже таковъ порядокъ на бѣломъ свѣтѣ, что чѣмъ важнѣе и настоятельнѣе какая нибудь потребность, тѣмъ меньше на нее обращаютъ вниманія, тѣмъ болѣе ее игнорируютъ. Такова же участь и свѣжаго воздуха, особенно у насъ. Не говоря уже здѣсь о жилищахъ нашего простаго народа и вообще людей необразованныхъ, которые, особенно зимою заботятся лишь о теплѣ, а о вентиляціи не имѣютъ никакого понятія, но даже и въ учебныхъ заведеніяхъ на чистый воздухъ смотрятъ, какъ на излишнюю роскошь. Въ малороссійскомъ языкѣ нѣтъ даже особаго слова, обозначающаго воздухъ, слѣдовательно, не выработалось даже понятія о существованіи этого вещества. Нечистый воздухъ,—та же отравы, но дѣйствіе его тѣмъ опаснѣе, что не обнаруживается рѣзко, а медленно подтачиваетъ силы человѣка; кромѣ того, въ немъ всегда содержатся много споръ микробовъ, подчасъ очень опасныхъ. Замѣчательно, что у насъ, какъ и въ Германіи, существуетъ такая то воздухобоязнь, противъ которой напрасно ратуютъ гигиенисты.

Для беременной чистый воздухъ тѣмъ болѣе необходимъ, что ей приходится дышать за двоихъ, такъ какъ въ ея легкихъ окисляется кровь ея и утробнаго младенца ¹⁾. Поэтому недостаточно всѣ вредныя газы удалять хорошо вентиляціею, и никогда не полагаются на всевозможныя куренія, которыми въ большинствѣ случаевъ стараются только замаскировать неприятный запахъ и, въ свою очередь, еще болѣе портятъ воздухъ, распространяя въ немъ пары пахучихъ веществъ (см. гл. V «Дезинфекція») и продукты сгорания, но необходимо стараться возможно больше времени проводить на свѣжемъ воздухѣ (лѣтомъ работы въ саду, въ огородѣ). Въ то же время въ комнатахъ, не взирая ни на какое время года возможно чаще открывать форточки, окна и пр. Лѣтомъ—по мѣрѣ возможности спать съ открытымъ окномъ.

Жилище беременной, особенно спальня ея, а также комната, гдѣ она проводитъ довольно долгое время днемъ, должны быть хорошо вентилированы и содержимы возможно чище. Особенно въ спальнѣ не слѣдуетъ нагромождать много мебели, занавѣшивать постель и вообще прятать ее куда-нибудь въ уголь, за шкафомъ или ширмою: все это способствуетъ только застою и порчѣ воздуха. Чѣмъ свѣтлѣе и просторнѣе комната, выбранная для спальни, тѣмъ здоровѣе будетъ чувствовать себя беременная (См. подробнѣе гл. VII).

Температура комнатнаго воздуха никогда не должна превышать

¹⁾ Въ концѣ беременности матка значительно подымается кверху и надавливаетъ на животъ, дыханіе беременной становится менѣе глубокимъ и она дышетъ болѣе верхними частями груди. Прежде ошибочно думали, что емкость легкихъ въ это время уменьшается; но наблюденія Дорна (Monatsch. f. Geb., т. 24, стр. 414) показали неосновательность этого мнѣнія; такъ онъ нашелъ, что хотя грудная клетка и становится менѣе глубокою, но зато она увеличивается въ ширину и количество вдыхаемаго воздуха остается то же. Въ послѣродовомъ періодѣ грудь опять становится уже.

13—15° Р. Въ слишкомъ теплой комнатѣ организмъ теряетъ бодрость и становится вялымъ, неподвижнымъ, является наклонность къ простудѣ и сонливости. Кровать не должна стоять ни вблизи печки, ни подъ стѣнкою, какъ это обыкновенно дѣлается, но устанавливать ее надо такъ, чтобы изголовье выходило на середину комнаты: тогда только съ обѣихъ сторонъ будетъ свободный доступъ для свѣжаго воздуха,—это лучшее средство гарантировать спальню отъ застоя воздуха. Отвратительный обычай существуетъ въ этомъ отношеніи въ Польшѣ, гдѣ постель всегда устраивается въ альковѣ—углубленіи вродѣ ниши, сдѣланномъ въ стѣнѣ. Понятно, что при такомъ устройствѣ спальня о вентиляціи воздуха возлѣ постели не можетъ быть и рѣчи. — Ночная посуда тоже никогда не оставляется въ комнатѣ днемъ, но должна быть вымыта, провѣтрена и немного налита водою. Въ случаѣ болѣзни, горшки моются кипяткомъ и въ нихъ кладется какое-нибудь дезинфецирующее вещество.

Душный воздухъ помѣщеній, гдѣ собрано много народа, вредно дѣйствуетъ на беременную, какъ вслѣдствіе высокой температуры, такъ и по причинѣ скопленія значительнаго количества вредныхъ для дыханія газовъ—углекислоты и испареній кожи. Не даромъ же Ламаннъ заявляетъ, что его жена во время беременности чувствовала движеніе плода только въ плохо вентилируемомъ помѣщеніи или когда въ немъ было слишкомъ много народа. Отсюда ясно видно, что беременнымъ слѣдуетъ избегатьъ отъ всевозможныхъ публичныхъ собраній. Многие авторы тоже совершенно справедливо возражаютъ и противъ посѣщеній церквей, гдѣ, не говоря уже о толкотнѣ, холодный полъ, запахъ ладона, недостатокъ вентиляціи, а подчасъ и сквозной вѣтеръ (особенно при выходѣ)—все это можетъ быть причиною заболѣванія. Не удивительно послѣ того, что знаменитый гигиенистъ XVIII-го вѣка, Франкъ, требовалъ, чтобы беременнымъ было запрещено закономъ посѣщать бани, собранія и церкви, особенно зимой.

VI.

Женскія груди (mammae) причисляютъ также къ половымъ органамъ, такъ какъ онѣ имѣютъ тѣсную физиологическую связь съ послѣдними, а функціи ихъ совпадаютъ съ періодомъ беременности и послѣродового состоянія.

Груды представляютъ собою два большіе железистые органа, лежащіе на большихъ грудныхъ мышцахъ женщины. Онѣ занимаютъ пространство отъ нижняго края второго до 5-го или 6-го ребра, а въ поперечномъ направленіи—отъ бокового края грудной кости до подмышечной ямки. Внутреннія ихъ стороны отдѣляются особеннымъ углубленіемъ (sinus), соответствующимъ передней поверхности грудины, глубина котораго зависитъ отъ величины груди. Общая форма грудей—полушарія, широкою частью своею обращенная къ грудной клеткѣ¹⁾. Впрочемъ, видъ ихъ значительно измѣняется, смотря по племени, индивиду, лѣтамъ и многимъ другимъ условіямъ.

Только груди женщинъ бѣлой и желтой расы, говоритъ знаменитый анатомъ Гиртль,—въ дѣвчествѣ шарообразныя и стоячія; у

¹⁾ Въ вертикальномъ направленіи грудь имѣетъ отъ 10 до 12 сант. (3,9—4,7 дюйма), въ поперечномъ 9—10 сант. (4—4,5 дюйма).

негритянокъ, при тѣхъ же условіяхъ возраста и тѣлосложенія, онѣ болѣе вытянуты въ длину, заострены, скорѣе вымеподобны и направляются наружу и внизъ». Женщины Англїи, особенно жительницы болѣе высокихъ частей острова, а также женщины Сѣв. Америки, имѣютъ сравнительно мало развитыя грудныя железы и, чтобы скрыть этотъ недостатокъ, зачастую прибѣгаютъ къ искусственнымъ грудямъ. Среди европейнокъ, повидимому, наибольшія груди имѣютъ португалки и наименьшія — обитательницы Кастиліи (Abilgaard). Съ другой стороны, хотя валлонскія коровницы и служили моделями для картинъ Рубенса и всей фламандской школы, но онѣ совсѣмъ не представляютъ тѣхъ красивыхъ формъ грудей, какихъ можно было бы ожидать при столь великой чести. Напротивъ, выборъ ихъ въ этомъ случаѣ скорѣе обуславливался тогдашними вкусами художниковъ и любителей, гонявшихся за обиліемъ жира, а избытокъ послѣдняго, какъ извѣстно, не удовлетворяетъ не только эстетическимъ, но даже и акушерскимъ цѣлямъ.

На югѣ Россіи нерѣдко можно видѣть цыганку, у которой ребенокъ, привязанный за спиною, сосетъ грудь, перекинутую черезъ плечо. Не менѣе динны грудныя железы у молдаванокъ и многихъ татарокъ, придерживающихся тоже подобнаго кормленія. Дитя привязывается за спиною (большею частью въ корзинкѣ) и если начнетъ кричать, то мать перекинетъ черезъ плечо грудь и, не оглядываясь, ткнетъ нѣсколько разъ въ мордочку сосуна, представляя ему самому поупражняться ловить источникъ живительной влаги. Малютка ловитъ сперва воздухъ, но, наконецъ, поймаетъ грудь, присосется и мозолятъ ее; какъ видно, дитя при матери, «но рукъ не вяжетъ» — своего рода удобство.—У нѣмокъ, особенно у колонистокъ, на югѣ Россіи, мы замѣчали крайне слабое развитіе грудныхъ железъ до замужества. Проѣзжая мимо полей, гдѣ онѣ работаютъ, развѣ только по покрою платья и уродливой шляпкѣ можно отличить дѣвушку отъ парня, до такой степени у нихъ плоска грудь. Часто жиръ придаетъ груди объемъ, не соразмѣрный съ величиною железы, и самыя большія груди далеко не самыя обильныя молокомъ. Узкое платье и шнуровки задерживаютъ развитіе грудныхъ железъ.

Говоря о грудяхъ, мы должны сдѣлать важную оговорку. Сравнивая форму грудныхъ железъ у разныхъ племенъ и расъ, необходимо брать субъектовъ одного возраста, болѣе или менѣе подходящихъ другъ къ другу. Это тѣмъ болѣе необходимо, что у каждой женщины въ теченіи ея жизни грудь проходить извѣстныя фазы своего развитія, причемъ нерѣдко форма железы каждаго послѣдующаго періода настолько отличается отъ предъидущаго, что, сравнивая ихъ изображенія, легко придти къ заключенію, что имѣемъ предъ собою груди разныхъ индивидовъ. Поэтому, при сравненіи и описаніи формы грудныхъ железъ разныхъ расъ, берутся только груди дѣвственницъ, въ полной силѣ ихъ развитія.

Дѣвическая грудь почти у всѣхъ народовъ имѣетъ другую форму, чѣмъ вообще грудь рожавшихъ женщинъ; совершенно иное замѣчается, когда женщина долгое время не кормила или совсѣмъ не имѣла дѣтей. Отъ сосанія грудныхъ железъ болѣе или менѣе отвисаютъ, становятся мягкими, иногда морщинистыми и узловатыми. Подъ старость грудь, если она не зажирѣла, становится плоскою, сильно отвислою, на подобіе мѣшка, или же совершенно исчезаетъ и на мѣстѣ ея остается безформенный сосокъ въ видѣ бородавки. Антропо-

логи далеко еще не изучили этого вопроса и мы не знаемъ, у какихъ расъ и когда наступаютъ эти измѣненія и до какой степени развитія они достигаютъ.

Что же касается до расовыхъ отличій, то, при разборѣ ихъ, не слѣдуетъ упускать изъ вида, что, помимо чисто наследственныхъ вліяній, многія отличія своимъ происхожденіемъ обязаны своеобразному уходу, привычкамъ, одеждѣ и разнымъ обычаямъ, однимъ словомъ мѣстной модѣ. Такъ, напр., извѣстныя своими грандіозными размѣрами груди готтентотокъ (до аршина), обязаны своею длиною обычаю умышленно вытягивать ихъ (для удобства при кормленіи). Въ другомъ негритянскомъ племени, Лоанго, существуетъ обыкновеніе перетягивать грудь снуркомъ, идущимъ подмышками, отчего железы сильно отвисаютъ (Погге). Не далеко отъ нихъ ушли и русскія крестьянки, перетягивая сарафанами верхнюю часть груди, вслѣдствіе чего железа дѣлается отвислою, мѣшковатою даже у дѣвственницы ¹⁾. Въ этомъ отношеніи гораздо эстетичнѣе южно-русскія женщины, носящія совершенно свободныя рубашки съ широкими рукавами, сдѣланныя изъ такого тонкаго полотна, «щобы усе тило лупотило» (дрожа, просвѣчивало).

Обычай стягивать грудныя железы, умышленно задерживать ихъ развитіе и вслѣдствіе этого уродовать ихъ распространенъ между многими не только полудикими, но и культурными народами. Такъ, въ Верхней Швабіи, по Буку, вслѣдствіе сильнаго сжатія верхнимъ платкомъ, груди становятся неспособными къ выполненію своихъ функций. Взамѣнъ всей железы остается одинъ недоразвившійся сосокъ, такъ что естественное кормленіе дѣтей встрѣчается очень рѣдко и смертность между ними громадная. То же самое встрѣчается и въ южномъ Вюртембергѣ, гдѣ дѣвушки сильно стягиваются платками. Еще сильнѣе развита эта мода въ Брегенцвалдѣ, обитательницъ котораго Опперманъ характеризуетъ слѣдующимъ образомъ:

«Формы ихъ тѣла дюжія, крѣпкія, бедра широкія, ноги соразмѣрно построены. Только одного имъ недостаетъ—это грудей. Правда, что недостатокъ этотъ замѣчали и другіе у горныхъ жительницъ, но здѣсь мы его встрѣчаемъ у субъектовъ корпулентныхъ». Далѣе, явленіе это онъ объясняетъ тѣмъ, что матери правильнѣе формирующіяся дѣвушки прикрѣпляютъ къ грудной кѣткѣ особенныя деревянныя тарелки, чтобы насильно воспрепятствовать развитію этого естественнаго украшенія женщины. То же самое подтверждаетъ и Биръ, говоря, что слѣды этого уродованія (отъ ужасно узкаго платья) оставляютъ свой отпечатокъ и у болѣе пожилыхъ женщинъ. Точно также въ нѣкоторыхъ провинціяхъ Баваріи (Дахауэръ) кормленіе грудью почти неизвестно (смертность дѣтей достигаетъ 40—50%) вслѣдствіе особаго старанія препятствовать развитію грудныхъ железъ съ юности (надѣваютъ особый сжимающій аппаратъ—Кустеръ).

Въ Сѣверномъ, нѣмецкомъ Тиролѣ точно также существуетъ обычай, при началѣ возмужалости, заключать грудную кѣтку въ такой тѣсный корсетъ, который развѣ можно сравнить съ панциремъ, такъ какъ развитыя груди здѣсь не въ модѣ. Вслѣдствіе давленія, железы атрофируются и женщины не могутъ совсѣмъ кормить дѣтей, а если и кормятъ, то не болѣе 2—3 недѣль, такъ какъ грудь не приспособлена къ своей функции, да кормленіе и не въ обычаѣ. Всякаго путешественника поражаетъ плоскогрудость мѣстныхъ женщинъ, между тѣмъ какъ немного южнѣе, въ итальянскомъ Тиролѣ, гдѣ не надѣваютъ этихъ панцирей, груди лучше развиты (Клейнвехтеръ). Напротивъ, въ европейской и азіатской Турціи, гдѣ грудь не знаетъ никакихъ шнуро-

1) И. Лазаревичъ. Курсъ акушерства. Спб. 1892 г., т. I, стр. 136, гдѣ даже приведенъ рисунокъ подобной груди у 23-х-лѣтней дѣвочки, а также и изображеніе негритянки (по Вышеславцеву) изъ Мыса Доброй Надежды, кормящей ребенка перекинутою черезъ плечо грудью.

вокъ и сосокъ не испытываетъ давленія, каждая мать, по Оппенгейму, въ состояніи кормить своего ребенка ¹⁾.

Кожа, покрывающая грудныя железы, отличается своею тонкостью, нѣжностью, большою бѣлизною и гладкостью, сравнительно съ покровомъ другихъ частей тѣла. Обильно снабженныя венами, артеріями и лимфатическими сосудами, грудныя железы представляютъ очень нѣжные органы, требующіе заботливаго ухода, и всякое поврежденіе ихъ, даже въ дѣтствѣ, можетъ вызвать серьезное заболѣваніе позже, въ зрѣломъ возрастѣ (см. ниже, гл. VIII). Лимфатическіе сосуды молочныхъ железъ соединяются съ лимфатическими подмышечными железами, поэтому при воспаленіяхъ грудей сочувственно припухаютъ и подмышечныя железы. Съ другой стороны, артеріи матки и грудей

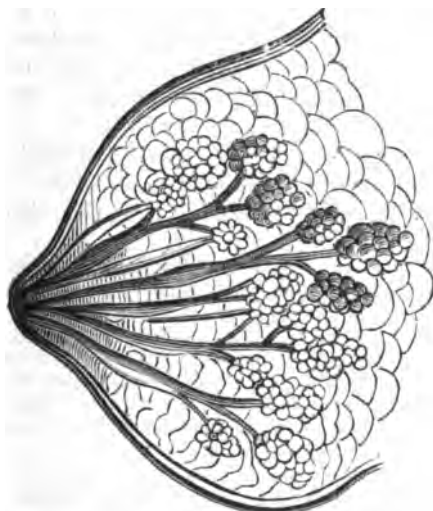


Рис. 47. Схематическій разрезъ всей груди. Въ толщинѣ железы, среди жировой кѣлочкаты, видны дольки, въ видѣ гроздей, затѣмъ протоки (съ расширеніями—млечные восприемники).

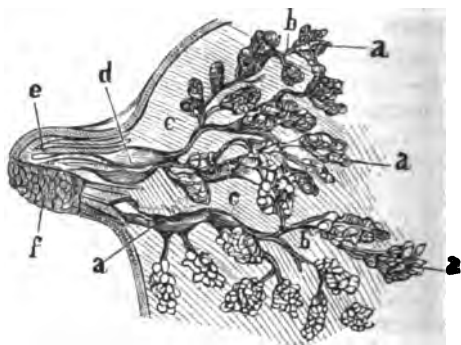


Рис. 48. Поперечный разрезъ ближайшей къ соску части. а, а—концевые пузырьки (асіні), вырабатывающіе молоко; b, b—ихъ каналы, сливающимся въ общій каналъ—с; d—млечные восприемники; е—окончанія молочныхъ протоковъ; f—морщинистая кожа соска.

переплетаются (анастомозируютъ) между собою, вслѣдствіе чего является особая симпатическая связь между грудями и маткою; раздраженіе сосковъ влечетъ за собою сокращенія матки, что, какъ увидимъ дальше, имѣетъ важное значеніе въ послѣродовомъ періодѣ.

Груды представляютъ железу, состоящую изъ нѣсколькихъ долекъ, которыя особенно хорошо прощупываются промежъ жировой соединительной ткани у женщины, кормящей ребенка. Каждая долька имѣетъ свои трубочки—млечные ходы. Каждая долька образована изъ отдѣльныхъ перепончатыхъ пузырьковъ (асіні), которые представляютъ маленькія, въ просыпанное зерно, тѣла, вырабатывающія молоко. Каждый пузырекъ имѣетъ свою трубочку (протокъ), соединяющуюся съ кана-

¹⁾ Подробнѣе см. Н. Ploss. Die ethnographischen Merkmale der Frauenbrust. Archiv f. Antropol. т. V, Braunschw. 1872, стр. 215 и его же «Das Weib», т. I, стр. 180 и слѣд., рус. пер. «Женщина», т. I.

ломъ сосѣдняго; такимъ образомъ, собраніе многихъ пузырьковъ образуетъ маленькій комокъ, имѣющій форму виноградной кисти. Нѣсколько такихъ гроздей соединяются въ одну дольку. Близжайшія дольки связываются вмѣстѣ особенною крѣпкою волокнистою тканью и образуютъ большую долю, которыхъ бываетъ отъ 15 до 24-хъ. Млечные протоки долекъ, подобно вѣткамъ дерева, сливаются въ одинъ млечный ходъ, проходящій черезъ всю толщю грудной железы до околососкового кружка, не соединяясь и не перекрещиваясь съ другими ходами. Здѣсь они расширяются, образуя такъ называемые млечные воспріемники; потомъ, суживаясь, входятъ въ сосокъ и по нѣсколько вмѣстѣ открываются въ верхушкѣ его, между морщинъ. Въ самомъ соскѣ млечные ходы окружены упругою тканью, вслѣдствіе чего при раздраженіи сосокъ способенъ напрягаться, приходитъ въ состояніе эрекции, а у кормилицы и отблать жидкость при отсасываніи (рис. 47 и 48).

По наружному виду груди бываютъ: 1) выпуклыя, формою своею напоминающія половину мандарина, когда высота ихъ меньше ширины; 2) шарообразныя, въ видѣ полушарія, когда оба эти размѣра одинаковы, и 3) коническія или грушевидныя — длина всегда больше ширины — болѣе похожія на вымя козы или половину лимона.

По величинѣ отличаются груди малыя, среднія и большія, причемъ, однако, молочность грудей далеко не всегда зависитъ отъ ихъ величины. Нерѣдко маленькія торчащія груди вырабатываютъ большее количество молока. Гораздо важнѣе въ этомъ отношеніи консистенція

грудныхъ железъ. У тучныхъ особъ бываютъ обыкновенно жирныя груди, которыя, не смотря на свою величину и тяжесть, на ощупь представляются мягкими и даютъ мало молока. Другое дѣло — железистыя, груди, тяжелыя и жесткія на ощупь, съ сильно развитою

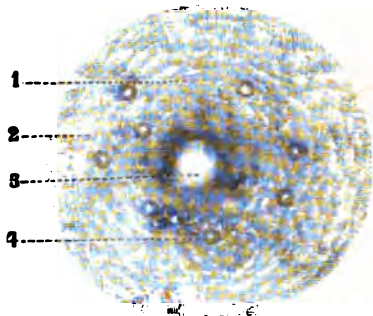


Рис. 49. Сосокъ у небеременной. 1—2 а у кормилицы и отблать жидкость при отсасываніи (рис. 47 и 48). 3—сосокъ, 4—Монгомеровы гѣльца.

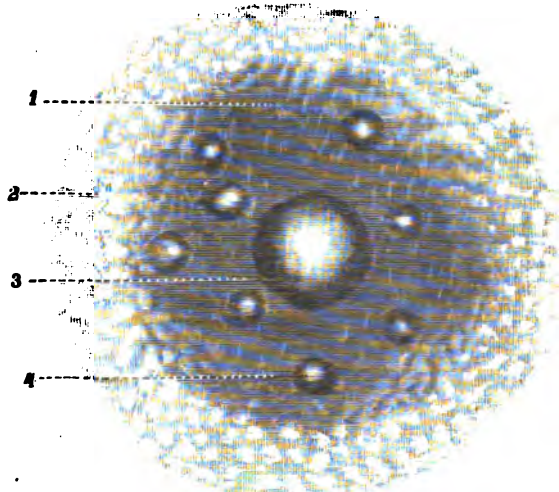


Рис. 50. Сосокъ у беременной. Обозначеніе тоже.

железистой тканью, легко прощупываемыми долями; такія груди вырабатываютъ наибольшее количество молока. Въ серединѣ между этими двумя видами грудныхъ железъ стоятъ мясистыя груди, отвислыя и не тяжелыя, но жесткія на ощупь. Въ нихъ мышечныя волокна, окружающія дольки и протоки, развились въ ущербъ самимъ железкамъ а потому и отдѣленіе молока изъ нихъ незначительно.

Величина груди не находится также въ связи съ общимъ ростомъ тѣла. Часто встрѣчаются маленькаго роста, тѣлодушныя женщины съ большими грудями, отдѣляющими въ изобиліи молоко, и, наоборотъ, высокаго роста, крѣпко сложенныя женщины, имѣющія небольшія груди. Очень часто также у худыхъ женщинъ бываютъ хорошо развитыя железистыя груди, отдѣляющія въ изобиліи молочную жидкость, а у толстыхъ— большія, ожирѣвшія, но бѣдныя молокомъ. Величина груди и молочность ихъ нѣрѣдко бываютъ наследственны. Маленькія, недоразвившіяся и не содержащія молока груди у женщинъ, въ періодѣ кормленія, нѣрѣдко могутъ быть слѣдствіемъ воспаленій и нарывовъ, бывшихъ у нихъ, когда еще они были крошечными, новорожденными. Давленіе школьнаго стола (во время ученія) и ношеніе шнуровокъ можетъ тоже искусственно вызвать жировое перерожденіе грудныхъ железъ. Наконецъ, точно также, при недостаточномъ развитіи грудной кѣтки (при бывшемъ рахитизмѣ, врожденномъ сифилисѣ, а также у чахоточныхъ) груди тоже атрофируются (жировое перерожденіе) или бываютъ маленькими. Наконецъ, въ исключительныхъ случаяхъ, грудныя железы совсѣмъ не развиваются— безгрудіе (amastia), или же могутъ недоразвиться соски (athelia) и при полныхъ грудяхъ представляются въ видѣ пупкообразныхъ углубленій. Чрезмѣрной величины груди достигаютъ при разныхъ болѣзненныхъ перерожденіяхъ, какъ это было въ случаѣ Маннека, гдѣ окружность правой грудной железы была равна 75 сант., а лѣвой 72 сант. Шлоссбергъ видѣлъ тоже европейку, груди которой вѣсили 14 фунтовъ¹⁾ и выдѣляли до 7 кружекъ молока въ день.

При первомъ взглядѣ на грудь, легко замѣтитъ круглое пространство по серединѣ ея: это такъ называемый околососковый кружокъ (areola), рѣзко отличающійся своею окраскою. У молодыхъ дѣвушекъ и у нерожавшихъ онъ розоватаго цвѣта и нѣжно бугристый, вслѣдствіе нахожденія въ ткани его салныхъ железъ и волосяныхъ сумокъ, но у женщинъ, имѣвшихъ дѣтей коричневымъ (сравни рис. 49 и 50). По величинѣ своей онъ почти равенъ мѣдному пятаку, имѣетъ неровную поверхность и покрытъ маленькими железками (около 20), выдѣляющими смазывающую сосокъ жидкость, предохраняющую его отъ трещинъ. Кромѣ того, во время беременности, особенно рѣзко выдаются маленькія (въ просыанное зерно) железки, расположенныя въ 2 и даже 3 ряда и называемыя Монгомеровыми тѣлами. Эти послѣднія, числомъ отъ 10 до 15, суть молочно-железистыя дольки, выводные протоки которыхъ открываются на кожѣ околососковаго кружка, и изслѣдованія Г. Рейна показали, что это зачатки (рудиментъ) грудныхъ железъ. Присутствіе этихъ тѣлецъ считается однимъ изъ признаковъ беременности.

Посреди околососковаго кружка рѣзко выдается возвышеніе, называемое соскомъ (papilla). Бугорокъ этотъ помѣщенъ въ центрѣ груди, но верхушка его обращена въ сторону ближайшей руки. Формою своею сосокъ похожъ на тупой конусъ или цилиндръ (1—1½ сант. высотой), а цвѣтъ его темнѣе околососковаго кружка. У женщинъ,

¹⁾ По наблюдениямъ Геннига груди у дѣвушекъ, среднимъ числомъ, вѣсятъ около 160 граммъ (3¼ унціи или почти 0,4 фунт.); см. Н. Мюллеръ «Женское молоко и выборъ кормилицъ». Москва, 1888 г., стр. 21 (лекція для студентовъ).

носящихъ узкую шнуровку, онѣ вдавленъ и спрятанъ въ имѣ же образованномъ углубленіи. Поверхность соска бугриста, а на верхушкѣ замѣтны маленькія дырочки, сквозь которыя выдѣляется молоко. Величина обоихъ сосковъ не одинакова, и кормилицы предпочитаютъ давать дѣтямъ большій сосокъ.

Молочныя железы, по Кёлликеру, начинаютъ образовываться въ кожѣ зародыша между 4—5-мъ мѣсяцами утробной жизни (см. ниже). Обыкновенно, на грудной и брюшной части кожи зародыша появляется до пяти паръ зачатковъ молочныхъ железъ; расположенныхъ симметрично (возвратъ къ низшему животному типу), но шлошь развивается только одна пара, расположенная въ кожѣ надъ грудною кѣткою (Мекель). Въ случаяхъ, когда развивается больше одной, является многогрудіе.

Случаи излишняго количества грудей (polymastia) наблюдались нерѣдко, не даромъ же объ этомъ упоминается и въ миѳологіи. Увеличеніе числа грудей до 5-ти описано многими, причемъ располагались онѣ въ различныхъ мѣстахъ: около нормальныхъ, подъ мышкою (случай Бартолини), на спинѣ (Зибольдъ) и даже на бедрѣ (Робертъ). Лейхтенштернъ собралъ 104 случая сверхкомплектныхъ грудей (и сосковъ).

Изъ его данныхъ видно, что гораздо чаще встрѣчаются лишніе соски (у женщинъ и у мужчинъ тоже, но ихъ не замѣчаютъ. Въ среднемъ, одинъ такой субъектъ приходится на 500 нормальныхъ. Добавочныя соски помѣщаются обыкновенно на груди выше или ниже нормальныхъ. Фицгиббонъ видѣлъ даже двѣ пары добавочныхъ сосковъ, помѣстившихся выше и ниже нормальныхъ. Въ случаяхъ, гдѣ бываетъ одинъ лишній сосокъ, онѣ чаще помѣщаются слѣва. Гораздо болѣе рѣдкую аномалію составляетъ многогрудіе, которое замѣчается только у женщинъ. Незначительное число случаевъ, занесенныхъ въ литературу, быть можетъ, обусловливается тѣмъ, что женщины стараются скрыть это уродство ¹⁾.

Въ Россіи случай многогрудія наблюдалъ проф. Ясинскій въ Харьковѣ у здоровой крестьянки 30-ти лѣтъ, рожавшей въ третій разъ (рис. 51). Надъ каждою изъ нормальныхъ, сильно увеличенныхъ и отвислыхъ грудей помѣщалось по одной прибавочной грудной железѣ въ видѣ небольшихъ полушарій, причемъ правая была больше лѣвой. На кожѣ первой изъ нихъ находилось едва замѣтное пигментное пятнышко, замѣтъ соска. Пятая грудь, величиною съ грецкій орѣхъ, помѣщалась въ самой глу-



Рис. 51. Пятигрудая женщина. Отдѣльныя груди обозначены нумерами.

¹⁾ Liechtenstern. Ueber das Vorkommen und die Bedeutung supernumerärer (accessorischer) Brüste und Brustwarzen. Virchow's Arch. т. LXXIII.

бинъ подкрыльцовой ямки (подмышками). Всѣ пять железъ при надавливаніи отдѣляли одинаковую молочную жидкость. Второй случай былъ тожеу харьковской уроженки 21-го года, первороженницы, совершенно здоровой женщины, прибавочная грудь, величиною тоже съ грецкій орѣхъ, помѣщалась подмышкою, ближе къпереди, и отдѣляла молоко 1). Д-ръ Фонтанъ въ журналѣ для акушерокъ описываетъ пациентку съ 4-мя грудями. Первая пара имѣла нормальную величину и находилась на обычномъ мѣстѣ, другая была нѣсколько меньшихъ размѣровъ и сидѣла на два сантиметра ниже первой. Женщина эта кормила ребенка всѣми 4-мя грудными железами, выдѣлявшими въ изобиліи молоко («*Journal de Sages-Femmes*» 16-го декабря 1883 г.).

Примѣры многогрудія известны были еще въ древности. Такъ, мать Александра Севера—Юлія имѣла три груди. Жена Генриха VIII, Анна Болейнъ, была казнена мужемъ за то, что скрывала отъ мужа это уродство. При многогрудіи добавочныя железы помѣщаются обыкновенно ниже или выше (что встрѣчается рѣже) нормальныхъ и подмышками; при трехгрудіи—чаще на лѣвой сторонѣ. Во время кормления нерѣдко всѣ груди отдѣляли молоко, и матери вскармливали ими дѣтей. Въ одномъ изъ случаевъ пятигрудія непарная грудь находилась у пупка. Известенъ даже случай шестигрудой мулатки Майи (жившей въ Капштатѣ), гдѣ всѣ железы помѣщались одна ниже другой и отдѣляли молоко. Женщина эта отличалась плодородіемъ и рожала сразу не только тройни, но и по 4 и по 5-ти за разъ, служа какъ бы нагляднымъ изображеніемъ египетской Изиды и греческой Діаны (которыхъ тоже изображали многогрудыми), олицетворявшихъ собою плодородіе, хотя въ другихъ случаяхъ ничего подобнаго не замѣчалось. Что многогрудіе есть атавизмъ—понятно всякому.



Рис. 52. Грудь съ двумя сосками.

Къ еще болѣе рѣдкимъ явленіямъ слѣдуетъ отнести такъ называемыя заблудшіяся груди (*mammae erraticae*), когда молочная железа помѣщается въ несвойственномъ ей мѣстѣ. Д-ръ Робертъ видѣлъ въ Марселѣ женщину, Терезу Вентеръ, у которой грудная железа помѣстилась на бедрѣ и давала такъ много молока, что она не только вскормила ея своего собственнаго ребенка, сосавшаго ее 30 мѣсяцевъ (2¼ года), но въ теченіе 6-ти лѣтъ, Вентеръ прекрасно выкормила этуо грудью еще и чужихъ 3-хъ дѣтей. Въ 1827 г. ее показывали въ парижской академіи наукъ. Форъ наблюдалъ случай титечной железы на спинѣ, затѣмъ Манже, Бартолини и Балле видѣли груди на плечѣ, а Баеръ и Витковский—въ паху, наконецъ, молочную железу на пупкѣ видѣлъ Горре, а на наружныхъ половыхъ органахъ—Гартунгъ.

Приведемъ здѣсь и случай сверхкомплектныхъ сосковъ. Въ харьковской клиникѣ въ 1884 году была роженица, беременная въ 7-й разъ, вполне здоровая женщина. Обѣ груди были развиты умѣренно, но на лѣвой, нѣсколько большей, железнѣ замѣчалась бороздка, дѣлявшая грудь на двѣ неравныя доли, изъ которыхъ верхняя была больше. «Соотвѣтственно каждой долѣ, на разстояніи 5 сант. другъ отъ друга, находились соски—верхній, хорошо и правильно развитой, удобный для захватыванія, и нижній—по размѣрамъ значительно уступающій первому. Изъ всѣхъ трехъ сосковъ отдѣлялось въ обильномъ количествѣ молоко» (П. Ясинскій). Рисунокъ этой груди, встаети сказать—плохо выполненный, помѣщенъ во «Врачѣ» (т. VI, № 47) (см. рис. 52).

Самое развитіе грудей наступаетъ не одинаково. Нерѣдко, при наступленіи возмужалости, развивается прежде всего жировая подкладка—основаніе железы—и достигаетъ значительныхъ размѣровъ, когда околососковый кружокъ и сосокъ надолго еще сохраняютъ дѣтскія формы. Въ другихъ случаяхъ развитіе всѣхъ частей молочной железы идетъ одновременно: въ третьихъ, наконецъ, какъ это замѣчается въ

1) См. подробнѣе его «Курсъ Акушерства», стр. 80 и слѣд., гдѣ приведенъ и заимствованный нами рисунокъ пятигрудой женщины.

Сѣв. Германіи, еще задолго до наростанія жировой подкладки, около сосковый кружокъ и сосокъ сильно развиваются и получаютъ форму маленькаго полушарія, сантиметра 2 въ диаметръ, рѣзко выдающагося на плоской груди (См. подробности у Плосса).

Чтобы понять это явленіе, необходимо ознакомиться съ началомъ развитія грудныхъ железъ, которое вполне выяснено, благодаря изслѣдованіямъ Лангера и нашего акушера, проф. Г. Рейна ¹⁾. Зачатки молочныхъ железъ (рис. 53) въ началѣ своего образованія представляютъ скученныя и видоизмѣненныя сальные железки, скрытыя подъ кожей. На 7-мъ мѣсяцѣ утробной жизни отъ такого зачатка отдѣляются неодинаковой длины почкообразные ростки, которые все болѣе разрастаются такъ, что ко времени рожденія грудная железа имѣетъ форму красивой розетки (рис. 54), около 1 сант. величиною, съ простыми, короткими и съ болѣе длинными, начинающимися развѣтвляться, привѣсками (Кѣлликеръ). Уже съ первыхъ дней жизни новорожденнаго начинается дѣятельный процессъ дальнѣйшаго развитія этихъ зачатковъ. Грудной сосокъ, еле замѣтный до этого, начинаетъ увеличиваться. Ростки железокъ тоже увеличиваются въ числѣ до 15—20-ти, дѣлаются болѣе длинными, развѣтвляются, заканчиваясь слѣпными отростками, на концахъ которыхъ находятся почки (отъ 1 до 3).

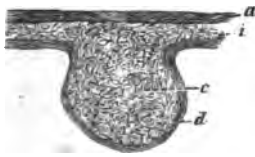


Рис. 53. Зачатокъ молочной железы 5-мѣсячнаго мужского зародыша (по Кѣлликеру), еще скрытый подъ кожей: а—роговой слой; і—слизистый слой верхней кожицы; с—продолженіе послѣдняго или зачатокъ будущей железы; d—волокнистая оболочка вокругъ него.

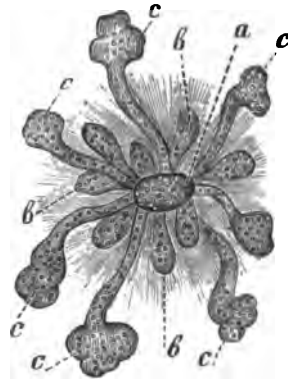


Рис. 54. Молочная железа новорожденнаго по Лангеру: а—центральная масса железы, превращающаяся впоследствии въ сосокъ; bb—меньшіе, cc—большіе почкообразные придатки ея; послѣдніе еще съ твердымъ колбообразнымъ концомъ.

Затѣмъ, въ плотныхъ отросткахъ образуются каналы, причемъ у новорожденныхъ начинается и образованіе отверстій въ соскѣ. На этомъ и оканчивается процессъ развитія грудной железы у новорожденнаго, причемъ каждый отростокъ и есть зачатокъ будущей доли молочной железы, но и эти послѣднія развиваются только во время возмужалости. Съ наступленіемъ этой послѣдней у дѣвочки простая форма молочной железы развивается въ болѣе сложную: изъ колбовидныхъ слѣпыхъ концовъ (рис. 54 с.с.) путемъ почкованія развивается сильно развѣтвленный молочный протокъ, отростки котораго усажены группами железистыхъ пузырьковъ. Дальше этого развитіе груди не идетъ и снова останавливается до первой беременности. Только къ концу послѣдней, къ періоду кормленія, онѣ достигаютъ полнаго развитія.

Спеціальная функція молочныхъ пузырьковъ состоитъ въ выработкѣ изъ притекающихъ къ нимъ соковъ молока, подобно тому, какъ печеночныя клѣтки вырабатываютъ желчь, слюнные железы—слюну и пр.

¹⁾ См. Langer. Ueber den Bau und die Entwicklung der Milchdrüse bei beiden Geschlechtern. Denkschr. d. Wien. Akad. d. Wissensch. 1851. т. III. 2. Рейнъ. Исторія зародышеваго развитія молочныхъ железъ. -Мед. Вѣст.- 1882 г. Окт.

Внѣ періода млекоотдѣленія (лактаціи) грудныя желѣзы, какъ теперь доказано, вырабатываютъ особыя вещества, которыя поступаютъ въ общій потокъ крови. Каково дѣйствіе этихъ веществъ на организмъ женщины, видно изъ опытовъ надъ кроликами, которымъ впрыскивали въ кровь глицериновую вытяжку грудныхъ желѣзъ. Давленіе крови при этомъ понижалось, т. е. оно дѣйствовало подобно «маточному веществу» (см. стр. 72, изслѣд. П. Федорова). Настоящее молочное отдѣленіе обыкновенно начинается въ концѣ беременности, во время которой и происходитъ подготовка грудной желѣзы къ ея видимой функціи (объ отправленіяхъ грудныхъ желѣзъ см. гл. V).

Начиная съ конца перваго мѣсяца беременности, во время, соответствующее ближайшимъ менструаціямъ, въ грудяхъ чувствуется особенное напряженіе и покалываніе, болѣзненные подергиванія, боли, отдающія подмышкою; иногда даже замѣчается припуханіе подмышечныхъ желѣзъ, на что, однако, большинство женщинъ не обращаетъ вниманія, такъ какъ подобныя явленія замѣчаются и во время остановки регуль. Далѣе, къ концу втораго мѣсяца (по Монгомери, и по наблюденіямъ Казо явленіе это наступаетъ немного позже) сосокъ какъ бы припухаетъ, напрягается и становится болѣе чувствительнымъ.



Рис. 55. Небольшая доля молочнаго желѣзы рожавшей женщины съ ея ходами и конечными пузырьками, по Лангеру.

Увеличившійся въ немъ мышечный слой дѣлаетъ его способнымъ легко сокращаться, сморщиваться, а также напрягаться — приподыматься и заостряться. Если въ это время сдавить грудь женщины, не имѣвшей еще дѣтей, то изъ нея выдѣляется капля свѣтлой жидкости (у женщинъ рожавшихъ можетъ выдѣляться и большее количество).

Затѣмъ объемъ груди постоянно все болѣе и болѣе увеличивается; грудная желѣза становится плотнѣе — напрягается, какъ говорятъ, чувствительность увеличивается, кожа истончается, и сквозь нее начинаютъ просвѣчивать голубыя жилки. Околососковый кружокъ изъ розоваго окрашивается сперва въ желтоватый цвѣтъ, а потомъ незамѣтно переходитъ въ совершенно бурый или темно-шоколадный и занимаетъ значительную часть грудной желѣзы. Въ концѣ седьмого мѣсяца вокругъ него показываются маленькіе бугорки, послѣ чего уже вся грудь покрывается сѣтью венъ и при легкомъ давленіи выдѣляетъ желтовато-бѣлую жидкость. Къ концу беременности уже вполне отчетливо можно прощупать дольки и въ нихъ появляются конечные, перепончатые пузырьки (асіні), которые не развиваются у женщинъ, не бывшихъ беременными (рис. 55). Въ это же время грудь достигаетъ

своей наибольшей величины; вследствие сильнаго роста ея на кожѣ нерѣдко замѣчаются трещины въ видѣ разсѣлинъ (кожа растягивается) какъ на животѣ, и вся железа представляется покрытою бѣлыми рубцами. Не слѣдуетъ забывать, что и при каждахъ регулахъ временно увеличивается не только объемъ груди, но и величина околососковаго кружка. Частыя половыя сношенія не вліяютъ на величину груди, только Монгомеровы тѣла рѣзче выступаютъ.

Бываютъ и такіе случаи, что увеличеніе грудныхъ железъ идетъ неправильно, и грудь представляется ухабистою, узловою. У нѣкоторыхъ женщинъ явленіе это до такой степени выражено, что можетъ подать поводъ къ происхожденію воспаленія и даже нарыва (Гарнье). Увеличеніе груди пріостанавливается на 4—5-ти мѣсяцахъ и снова начинается къ концу беременности. У женщинъ замужнихъ, но не имѣвшихъ дѣтей, грудныя железы не способны еще функционировать надлежащимъ образомъ, хотя одинъ изъ нашихъ талантливыхъ романистовъ предполагалъ существованіе молока въ грудяхъ дѣвственницы, нѣсколько разъ повторяя «налитыя молокомо груды дѣвушки» («Реалисты и Идеалисты» Д. Мордовцева). Съѣмъ увѣрить почтеннаго автора, что его же сравненіе дѣвчьеи «косы» съ «оглоблею» болѣе реально.

Случай выдѣленія молока независимо отъ беременности принадлежитъ къ крайне рѣдкимъ явленіямъ. Въ литературѣ ихъ собрано очень немного. Такъ, извѣстный французскій акушеръ Боделокъ видѣлъ 8-ми-лѣтнюю дѣвочку, которая кормила свою грудью маленькую сестру; другой (Бейгель) рассказываетъ о 18-ти-лѣтней дѣвушкѣ, отдѣлявшей въ изобиліи молоко, не будучи ни больною со стороны половой сѣры, ни беременною; но объ этомъ подробнѣе сказано ниже (гл. V и VIII).

Изъ только что сказаннаго видно, въ какой зависимости отъ беременности находится развитіе груди, а слѣдовательно и выдѣленіе молока, составляющее, такъ сказать, продолженіе предшествующаго ему состоянія. Поэтому надо возможно раньше позаботиться о предохраненіи груди отъ внѣшнихъ вліяній и о подготовкѣ ихъ; но чтобы понять требованія, предлагаемыя современною гигиеною, необходимо припомнить слѣдующее: учеными давно уже установленъ фактъ, что функція каждаго органа легче всего можетъ быть нарушена въ моментъ его усиленной жизнедѣятельности, что и замѣчается въ грудяхъ въ теченіе беременности. Вотъ почему въ это время мы должны всѣми силами постараться уберечь грудныя железы отъ вредныхъ вліяній и въ то же время поставить ихъ въ такія условія, при которыхъ онѣ функционировали бы наилучшимъ образомъ.

Обильный притокъ крови къ грудямъ является предрасполагающимъ моментомъ къ развитію воспалительныхъ процессовъ, которые обыкновенно и наступаютъ, какъ только возбуждителямъ воспаленія (патогеннымъ бактеріямъ) удастся проникнуть въ глубь органа. Отсюда вытекаетъ необходимость воспрепятствовать этому проникновенію. Но такъ какъ зародыши бактерій находятся повсюду, носятся въ окружающемъ насъ воздухѣ, осаждааясь на тѣло, бѣлье и пр., и находятъ себѣ пищу въ отдѣленіяхъ потовыхъ и салныхъ железъ и тѣмъ болѣе въ выступающихъ изъ груди капелькахъ молозива, а проникнуть въ глубь органа (и вызвать воспаленіе) онѣ могутъ лишь черезъ отверстія млечныхъ ходовъ или трещины, то уже однимъ соблюденіемъ строжайшей чистоты можно обезпечить себя отъ вторженія непрошенныхъ гостей. Такимъ образомъ, обмываніе соска не дастъ загрязниться пылью расположеннымъ здѣсь отверстиямъ млечныхъ ходовъ, удаляетъ засохшія

частицы молозива, которыя, раздражая отверстие соска и прилиная къ рубашкѣ, легко образуютъ трещины, подчасъ незамѣтныя для простаго глаза, но достаточныя для проникновенія микробовъ. (Цѣльная кожа, какъ доказано, своимъ верхнимъ, роговымъ слоемъ эпидермы, предохраняетъ тѣло отъ проникновенія бактерій, но мѣста пораненій лишены этой природной защиты).

Далѣе, необходимо беречь груди отъ механическихъ поврежденій—удара, ушиба, давленія и пр.,—которыя, въ свою очередь, могутъ способствовать образованію трещинъ или же произвести такія разстройства въ кровообращеніи железы (или ея участковъ), что явится воспаленіе. Наконецъ, разстройства кровообращенія могутъ быть вызваны и простудою, отъ которой тоже надо оберегать груди.

Вотъ почему на первомъ планѣ среди мѣръ предупредительныхъ стоитъ чистота, т.-е. частая смѣна бѣлья и обмыванія. Съ этою цѣлью, съ самаго начала беременности, помощью мягкой тряпочки грудь и подмышки обмываютъ холодною водою и осторожно вытираютъ полотенцемъ, употребляя при этомъ сначала воду комнатной температуры и постепенно переходя къ болѣе холодной (до 10° P.). Во время такихъ обмываній сосокъ тоже погружается въ воду на нѣсколько минутъ. Обмыванія холодною водою лучше всего предохраняютъ грудь отъ простуды и обезпечиваютъ отъ образованія корокъ, что чаще всего является причиною трещинъ.

Если же соски слишкомъ малы, вдавлены въ ткань самой груди вслѣдствіе ношенія узкихъ шнуровокъ или корсета, то на нихъ надѣваютъ особенныя оловянные колпачки, настолько глубокіе, чтобы верхушка соска не достигала до дна. Колпачекъ одѣвается на обнаженный сосокъ и придерживается платьемъ; по срединѣ его верхушки сдѣлана дырка для стока молока, если оно выступаетъ. Края шапочки надавливаютъ на окружность соска и онъ сильнѣе выдается наружу (рис. 56 и 57). Въ деревняхъ съ этою цѣлью употребляютъ хорошо очищенныя скорлупки грецкихъ орѣховъ.

Акушерки въ подобныхъ случаяхъ совѣтуютъ съ половины беременности вытягивать сосокъ руками, причемъ онъ дѣйствительно становится длиннѣе, но дѣлать это надо осторожно, такъ какъ при слишкомъ сильномъ оттягиваніи можно возбудить сокращенія матки. Легкія оттягиванія, осторожное щекотаніе соска, вызывающія сокращеніе его мышцъ, напротивъ—полезны. По этой же причинѣ мы не совѣтывали бы во время беременности употреблять насосы, особенно рекомендуемые французскими авторами ¹⁾, не приставлять кровососныхъ банокъ, какъ это нѣкоторые дѣлаютъ, такъ какъ польза ихъ очень сомнительна, а вредъ большой: влияние на матку и частыя поврежденія нѣжной кожи сосковъ при неумѣломъ отсасываніи, такъ что нерѣдко является даже воспаленіе железы. Даже отсасываніе губами (другимъ лицомъ), если на это найдется охотникъ, можно производить, но только осторожно. Гораздо лучше надѣвать на сосокъ простое гуттаперчевое кольцо—своимъ давленіемъ оно способствуетъ удлиненію соска.

Для удлиненія соска хорошо также дѣлать кисточкою, обмоченною въ коллодій, кружокъ у основанія соска. Давленіе, производимое засыхающимъ коллодіемъ на кожу и клѣтчатку, окружающія соски, под-

¹⁾ Olivier, Hygiène de la grossesse. Paris. 1892 г., стр. 98.

нимаютъ самые впалые соски и дѣлаютъ годными для кормленія. Смазываніе это можно начать недѣли за двѣ до родовъ.

Въ случаяхъ, когда соски слишкомъ мягки, нѣжны, чувствительны, для укрѣпленія ихъ употребляютъ тѣ же обливанія холодною водою, ванны изъ спирта (ромъ, водка), краснаго вина, танина (погружая сосокъ въ рюмочку). вмѣсто смачиванія, ихъ можно обкладывать ватой, намоченную въ спиртѣ. Вообще, при нѣжныхъ соскахъ, особенно послѣ спиртныхъ обмываній, хорошо класть вату или чистыя тряпочки, смазанныя вазелиномъ. При обильномъ отдѣленіи нужны особыя колпачки (см. «млекоотеченіе»). Еще проще дѣлаютъ это англичанки: онѣ берутъ хлѣбную корку, выжигаютъ въ ней раскаленнымъ желѣзомъ ямку такой величины, чтобы въ ней помѣстился сосокъ, и, смочивъ хлѣбъ краснымъ виномъ, прикладываютъ его къ соску.

Нѣкоторые предлагаютъ даже, когда соски немного окрѣнутъ, пришивать къ рубашкѣ кусокъ грубого холста, такъ какъ отъ тренія кожа дѣлается болѣе толстою, но подобная мѣра можетъ принести вредъ, особенно у женщинъ нѣжнаго сложенія, такъ какъ отъ тренія платьемъ на соскахъ образуется слишкомъ плотная кожа,

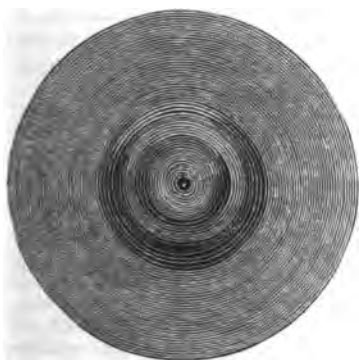


Рис. 56. Оловянный колпачекъ для соска (face), въ натур. величину.



Рис. 57. Тотъ-же колпачекъ сбоку.

причемъ отдѣленіе молока впоследствии затрудняется и при сосаніи образуются трещины. Въ такихъ случаяхъ, во избѣжаніе худшихъ послѣдствій, надо стараться размячить сосокъ, смазывая его жирными веществами (вазелиномъ, свинымъ саломъ) 1), и скорѣе заживлять ранку (подробнѣе о трещинахъ см. гл. V). То же самое дѣлаютъ у при шелушеніи кожи, когда соски слишкомъ сухи и жестки и на нихъ образуются корки, опасныя еще и потому, что при нихъ чаще всего образуются трещины сосковъ. Въ этомъ случаѣ хорошо также и обливаніе тепленькою мыльною водою, причемъ шелуха понемногу сходитъ. Затѣмъ уже, когда соски очистятся, необходимо дѣлать еще смачиванія спиртомъ или ванны изъ краснаго вина или танина и вообще изъ веществъ стягивающихъ. Трещины сосковъ особенно опасны тѣмъ, что послѣд-

1) Въ послѣдніе годы во всеобщее употребленіе вошелъ вазелинъ, доступный всякому по своей дешевизнѣ. Этотъ минеральный жиръ понемногу вытѣсняетъ другіе жиры растительнаго и животнаго происхожденія, благодаря своей дешевизнѣ и меньшей способности подвергаться порчѣ. Бѣлый лучше очищенъ, чѣмъ желтый. При воспалительныхъ признакахъ еще лучше употреблять борный вазелинъ, т. е. смѣсь его съ 5% борной кислоты (продается готовый въ аптекахъ).

ствія при кормленіи образуется воспаление груди—грудница, которая часто бывает послѣ родовъ. Во избѣжаніе этого, проф. Т. Альфельдъ совѣтуетъ въ послѣднее время беременности обмывать соски и околососковый кружокъ 10% спиртнымъ растворомъ танина. При этомъ разъ въ 2 дня соски обмываютъ водою, обсушиваются и затѣмъ смачиваются ватой, напитанной растворомъ дубильной кислоты. Слѣдуя этому правилу, авторъ, въ родоуженіе 2-хъ лѣтъ, не имѣлъ ни одного случая грудницы (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gynocol. томъ 47, тетр. 2).

Вообще, небрежность въ уходѣ порождаетъ изъязвленія сосковъ, трещины и даже воспаление всей железы. Особенно надо опасаться—не стѣснять грудь тѣснымъ платьемъ, препятствуя надлежащему ея развитію, остерегаться ушибовъ и пр. Въ случаѣ же появленія малѣйшаго затвердѣнія и замѣтной боли въ грудяхъ, особенно при ушибѣ, надо намазать больное мѣсто іодною настойкою или втереть комочекъ (въ бобъ величиною) сѣрой ртутной мази или, наконецъ, приложить согрѣвающій компрессъ или, какъ это дѣлаютъ по деревнямъ, приложить подушечку изъ ароматическихъ травъ и немедленно подвязать грудь полотенцемъ или косынкой (рис. 58 и 59), чтобы воспрепятствовать образованію нарыва (собственно грудные бинты описаны ниже).

Кромѣ всего вышесказаннаго, мы не можемъ умолчать о діатетикѣ души беременной, такъ какъ душевное состояніе ея не можетъ не отразиться и на физическомъ здоровьи, какъ будущей матери, такъ и ребенка. Особенно важно обращать серьезное вниманіе на душевное состояніе женщинъ праздныхъ, не имѣющихъ опредѣленнаго занятія, способнаго поглотить всѣ ихъ силы, особъ нервныхъ, у которыхъ впечатлительность еще болѣе усиливается во время беременности. У такихъ-то субъектовъ, болѣею частью, появляется склонность къ печальнымъ мыслямъ, какое-то чувство страха, боязнь смерти или же, вмѣсто психическаго угнетенія, онѣ становятся капризными, раздражительными, ревнивыми.

Въ подобныхъ случаяхъ надо употреблять всѣ усилія, чтобы беременная сохранила веселое, пріятное настроеніе духа, стараться развлекать ее и удалять все, что можетъ послужить поводомъ къ малѣйшему раздраженію; необходимо относиться къ ней съ деликатностью, снисходительно смотрѣть на ея поступки, если только они не вредятъ ея здоровью; надо, наконецъ, умѣть уважать ея положеніе.

Нѣчто особенное встрѣчается у женщинъ со слишкомъ живымъ, вѣчно работающимъ воображеніемъ. Въ самомъ дѣлѣ, что можетъ быть несноснѣе женщины, которая, начитавшись о разныхъ уродствахъ, вѣчно хнычетъ, воображаетъ, что у нея непременно родится что-то безобразное, или увѣрена, что ея роды должны быть несчастны и со страхомъ ждетъ роковой развязки?

«Что бы вы мнѣ ни говорили, для успокоенія моего, но предчувствіе говоритъ мнѣ, что я не переживу этихъ родовъ», и это предчувствіе повторяется подъ рядъ разъ 5—6, и вся комедія оканчивается всегда съ первымъ крикомъ новорожденнаго. Встрѣчаясь съ подобнаго рода пациенткою и потративъ напрасно время, съ цѣлью показать всю нелѣпность ея фантазій, врачъ сердится на тѣхъ, кто ей доставилъ медицинскія книги, проклинаетъ авторовъ популярныхъ сочиненій за то, что они показали ей «ненужные рисунки». Между тѣмъ какъ вся бѣда не въ томъ, что она получила понятіе объ управленіяхъ своего организма, а въ томъ, что свѣдѣнія эти пріобрѣтены ею «слишкомъ поздно», когда фантазія безъ удержу работала въ этомъ направленіи. Не дайте ей книгъ, она станетъ разспрашивать у нянюшекъ, прислуги и Богъ вѣсть какихъ наберется предразсудковъ и наслушается «страстей». Вопросъ, что лучше?

Надо вѣдь также, чтобы беременная сумѣла удерживать себя отъ слишкомъ сильныхъ проявленій страстей, потому что невозможно всего предвидѣть. Не слѣдуетъ также дозволить беременной чтеніе сладострастныхъ романовъ, такъ какъ это возбуждаетъ нервы и путемъ рефлекса можетъ дѣйствовать и на половые органы.

Не менѣе интересна также забота народа о психическомъ состояніи женщины, готовящейся стать матерью. «Беременная должна жить въ радости и довольствѣ», говорили авторы старинныхъ учебниковъ по акушерству. Вездѣ въ Германіи (въ Силезіи, Помераніи и др. провинціяхъ) ей запрещаютъ присутствовать на похоронахъ, посѣщать кладбище, такъ какъ это влечетъ за собою смерть ребенка или матери:— Беременная цыганка боится даже наступить на тѣнь отъ надгробнаго креста, такъ какъ отъ этого бываетъ выкидышъ.— Беременная не должна сердиться, ссориться, такъ какъ ребенокъ будетъ злымъ. Забота о ея спокойствіи простирается до того, что беременная у многихъ племенъ не можетъ быть свидѣтельницею на судѣ, ни убивать животныхъ. По повѣрью въ Баварской Франконіи беременная не можетъ топтать цѣпять или котятъ, иначе плодъ будетъ мертвымъ. Беременная Трансильванская Саксонка не ударитъ свиньи ногой, боясь, что у ребенка вырастетъ щетина на спинѣ. Она не можетъ ударить ни кошки, ни собаки, такъ какъ у ребенка вырастутъ волосы на лицѣ.



Рис. 58. Грудная повязка косынкою.

Въ Пруссіи беременная не должна смотрѣть между вѣтокъ дерева, ни въ замочную скважину, ни заглядывать въ бутылку, чтобы не имѣть косоглазаго ребенка, а сербка по той же причинѣ боится переступать черезъ мѣлы. Эстонка, желающая имѣть ребенка съ маленькимъ ртомъ, всегда отрѣзываетъ себѣ маленькій кусочекъ хлѣба. Въ беременную Трансильванскую Саксонку нельзя бросать цвѣтами, иначе на мѣстѣ, гдѣ прикоснется цвѣтокъ, у ребенка будетъ родимое пятно. Она не носитъ

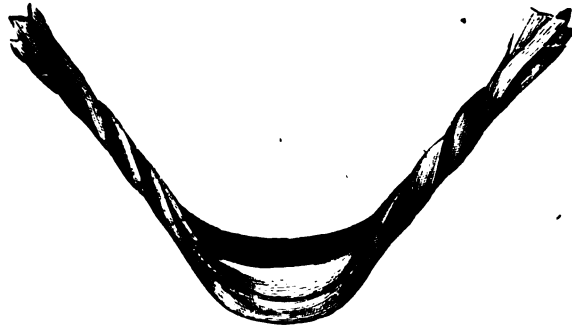


Рис. 59. Наскорю приготовленная изъ полотенца подерживающая повязка для груди.

бобовъ въ переднихъ (цыганка вообще ничего зернистаго), а то у ребенка будетъ сыпь на тѣлѣ. Если на беременную цыганку брызнетъ кровь, то у ребенка въ этомъ мѣстѣ явится родимое пятно. Такимъ образомъ мы переходимъ къ разбору такъ наз. «материнскихъ впечатлѣній» или «заглядыванія». «Versehen» нѣмцевъ.... но такъ какъ все это, главнымъ образомъ, относится къ плоду, то мы и поговоримъ объ этомъ въ концѣ III главы, боясь безъ надобности удлинять этотъ отдѣлъ, посвященный главнымъ образомъ матери.

Въ заключеніе намъ слѣдуетъ еще указать на то, что многія женщины, особенно беременныя въ первый разъ, боятся наступленія родовъ,

воображая, что родовой актъ долженъ сопровождаться невыносимыми страданіями и непремѣнно акушерскою помощію. На это можно возразить лишь слѣдующее. Природа, создавъ женщину и давъ ей извѣстное назначеніе, въ то же время позаботилась и о надлежащемъ устройствѣ ея органовъ: широкій тазъ, податливость и растяжимость родовыхъ путей и матки—все это создано для одной цѣли. Далѣе, беременность и роды не составляютъ болѣзненнаго явленія, но физиологическій процессъ, и въ большинствѣ случаевъ оканчиваются благополучно. Наконецъ, мы указывали путь, слѣдуя которому получается возможность провести роды съ наименьшей затратой силъ, съ наименьшими болями для роженицы. Но что и при обычномъ порядкѣ вещей, при одномъ умѣломъ уходѣ, роды не представляютъ изъ себя ничего опаснаго для большинства матерей, доказываетъ намъ старый примѣръ, показывающій, какъ рѣдко въ дѣйствительности требуется оперативное вмѣшательство. Въ парижскомъ родильномъ домѣ *Maternité*, куда для разрѣшенія отъ бремени стекаются всѣ женщины, принужденныя скрывать свой позоръ, живущія въ крайней нуждѣ, при всевозможныхъ лишеніяхъ—изъ 15,652 роженицъ, разрѣшившихся отъ бремени подъ надзоромъ знаменитой въ свое время акушерки *Lachapelle*, только 272 понадобилась акушерская помощь. Слѣдовательно, не смотря на всѣ неблагоприятныя условія, сопровождавшія беременность, присутствие врача было необходимо только въ $\frac{1}{88}$ части всѣхъ родовъ, что составляетъ менѣе 2%¹⁾.

Къ тому же, надо сказать, что именно при родахъ врачебная помощь приноситъ болѣе всего пользы, какъ для матери, такъ и для ребенка. Во всякомъ случаѣ, женщинамъ, беременнымъ въ первый разъ, для большаго спокойствія, слѣдуетъ къ родамъ приглашать акушера, который, при появленіи опасности, всегда можетъ найти средство устранить ее. Совѣты и помощь женщинъ «опытныхъ» скорѣе принесутъ вредъ, чѣмъ пользу, какою бы чудесною силою онѣ ни приписывали своимъ средствамъ. Даже акушерки, при появленіи какихъ-нибудь серьезныхъ случайностей, по закону обязаны всегда обращаться къ врачу и лишены права дѣлать операціи. Назначеніе ихъ—помогать и ходить за роженицею при совершенно нормальныхъ родахъ; помочь же при существованіи различныхъ неправильностей онѣ сами не всегда могутъ, потому что для этого необходимо близкое знакомство со всѣми науками, входящими въ область медицины, и специальное изученіе оперативной части акушерства.

Но если-бы насъ спросили: есть-ли какіе нибудь признаки, которые показали-бы еще во время беременности на возможность трудныхъ родовъ, то безъ сомнѣнія придется отвѣтить утвердительно. Вотъ почему мы настоятельно совѣтуемъ каждой беременной не позже исхода 5-го мѣсяца подвергнуться обстоятельному акушерскому изслѣдованію у специалиста. Что же касается тѣхъ признаковъ, которые

1) Ф. Амонъ. Золотая книжка. Гигіена беременности. Обязанности матери. Спб. 1882 г., стр. 23.

можетъ подмѣтить сама беременная или ее окружающіе, то о нихъ скажемъ вкратцѣ въ главѣ о родильницѣ (гл. V), такъ какъ этотъ отдѣлъ и безъ того слишкомъ много занялъ мѣста.

VII.

Теперь намъ остается указать на случайности, сопровождающія нерѣдко беременность, знать которыя не мѣшало бы каждой матери.

Разстройства пищеварительныхъ органовъ у беременныхъ представляютъ столь обычное явленіе, что ихъ уже издавна считали характерными признаками беременности. Чаще всего приходится наблюдать нарушение отправленій желудка, которое сказывается тошнотою, рвотою, иногда слюнотеченіемъ, на нихъ то мы и становимся нѣсколько подробнѣе.

Слюнотеченіе самостоятельно рѣже наблюдается, чаще всего оно сопутствуетъ рвоты; но зато въ первомъ случаѣ оно нерѣдко совпадаетъ съ самымъ началомъ беременности. Поэтому, если у здоровой женщины оно появляется безъ всякой видимой причины, то есть полное основаніе заподозрить беременность. Народъ давно подмѣтилъ этотъ «признакъ» и «слюнявость» считаетъ характернымъ для беременности.

Не представляя изъ себя въ большинствѣ случаевъ серьезнаго осложненія и начинаясь обыкновенно въ теченіе перваго мѣсяца, оно чаще всего прекращается на пятомъ-шестомъ. Выдѣляемая при этомъ слюна водяниста, прозрачна, не кислой реакціи и лишена главнаго своего фермента—птиалина (Фленъ), такъ что неспособна переваривать крахмалъ (см. гл. VIII). Языкъ обложенъ, замѣтна небольшая припухлость подъязычныхъ и подчелюстныхъ железъ, часто также наблюдаются катарральныя явленія со стороны желудка и затрудненіе глотанія. Начинается слюнотеченіе (саливація) обыкновенно утромъ, какъ только больная проснулась, но прекращается при засыпаніи.

Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ слюнотеченіе достигаетъ громадныхъ размѣровъ, при чемъ больная теряетъ до 2-хъ литровъ слюны въ день (вкусъ слюны неприятенъ и ее постоянно сплевываютъ). Случается это чаще всего тогда, когда она сопровождается «неукротимую рвоту»; такъ что не даромъ оба эти патологическія явленія считаютъ нервнымъ явленіемъ, почему и стараются лѣчить ихъ чисто нервными средствами (внутрь бромистый калий) 1).

Обыкновенныя вяжущія полосканія мало приносятъ пользы, на время перебивая противный вкусъ. И. Лазаревичъ увѣряетъ, что онъ видѣлъ нѣкоторое облегченіе отъ употребленія мятныхъ или щелочныхъ (виши) лепешекъ.

Обычная рвота беременныхъ подготавливается исподволь и лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ появляется сразу. Ей предшествуетъ цѣлый рядъ предвѣстниковъ, какъ потеря аппетита, отвращеніе къ извѣстной пищѣ и питью, чувство жженія подъ ложечкою и, главнымъ образомъ, тошнота. Къ болѣе рѣдкимъ явленіямъ слѣдуетъ отнести болѣе или менѣе сильное слюнотеченіе.

Обыкновенно, тошнота несравненно больше мучитъ беременныхъ, чѣмъ самая рвота: Еще задолго до появленія рвоты, когда, вслѣдъ

1) См. Vinay. Traite des maladie de la grossesse. 1894 г.

за зачатіемъ, должны были бы наступить мѣсячныя (слѣд. черезъ $3\frac{1}{2}$ —4 недѣли послѣ ближайшей менструаціи), беременная часто жаждется на тошноту, которая, начинаясь весьма слабо, постоянно усиливается, пока, наконецъ, не наступитъ рвота. Беременная радуется наступленію рвоты, такъ какъ эта послѣдняя для нея не такъ неприятна, какъ тошнота, когда, по ея собственному выраженію, «ее тянетъ, позываетъ къ рвотѣ, а между тѣмъ рвоты нѣтъ». Какъ только наступила рвота, тошнота отступаетъ на задній планъ, аппетитъ возвращается, появившееся было отвращеніе къ пищѣ исчезаетъ и беременная начинаетъ поправляться. Связь между тошнотою и рвотою, обыкновенно, сказывается слѣдующимъ образомъ: чѣмъ дольше тянется и рѣзче сказывается тошнота, тѣмъ слабѣе рвота, и наоборотъ.

Обычная рвота появляется между 10 и 11 недѣлями беременности и по своему характеру рѣзко отличается отъ рвоты, сопровождающей различныя болѣзни желудка. Она происходитъ въ высшей степени легко, не причиняя никакого страданія. Очень часто припадку рвоты или вовсе не предшествуетъ тошнота или же эта послѣдняя крайне непродолжительна. По легкости своей, рвота беременныхъ вполне аналогична съ рвотою грудныхъ дѣтей. Обыкновенно послѣ того, какъ беременную вырветъ одинъ или нѣсколько разъ, ее уже не рветъ цѣлый день, хотя по временамъ и тошнитъ. Извергаемое рвотою, большею частью, представляетъ значительно переваренную пищевую кашицу, крайне рѣдко не переваренную пищу. Если же беременную рветъ на-тошакъ, то рвота состоитъ изъ слизи, лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ окрашенной желчью въ зеленоватый цвѣтъ, причемъ самый актъ рвоты болѣе мучителенъ и сопровождается чувствомъ сжатія въ горлѣ. Обычная рвота оканчивается въ теченіе первой половины беременности, не оставляя за собою никакого слѣда. Только къ концу беременности нерѣдко опять появляется позывъ къ рвотѣ и горечь во рту (давленіе матки на желудокъ).

Рвота беременныхъ считается чисто отраженнымъ (рефлекторнымъ) явленіемъ—результатомъ воздѣйствія беременной матки на желудокъ. Объясняется это слѣдующимъ образомъ. Разрастающаяся ткань матки, пока еще этотъ органъ находится въ маломъ тазу, сдавливаетъ, вѣроятно, окончанія маточныхъ нервовъ, вслѣдствіе чего эти послѣдніе чрезмерно раздражаются. Раздражительность эта, такъ сказать, накопляясь (суммируясь) въ неизвѣстныхъ намъ нервныхъ центрахъ, передается, въ свою очередь, симпатическою системою нервамъ желудка, что и вызываетъ рвоту. И въ самомъ дѣлѣ, тошнота, помимо беременности, очень часто сопровождается различныя маточныя разстройства.

Спинное положеніе лучше всего успокаиваетъ позывъ на рвоту. Лежать надо тихо, въ темной комнатѣ, избѣгая всякихъ порывистыхъ движеній головою. Если же рвота, что чаще всего бываетъ, беспокоитъ беременную по утрамъ, при вставаніи съ постели, то часто удается предохранить себя отъ этихъ неприятныхъ явленій, выпиввъ на-тошакъ стаканъ кофе, бульона или воды съ виномъ и полежать на постели еще съ полчаса. Но что особенно уменьшаетъ тошноту, такъ это пребываніе въ деревнѣ, на дачѣ, гдѣ воздухъ гораздо чище и богать кислородомъ. Иногда сильное душевное потрясеніе (или другая болѣзнь) внезапно избавляетъ отъ рвоты — доказательство ея нервного происхожденія.

Если при рвотѣ извергается густая, тягучая слизь, желтоватаго или зеленоватаго цвѣта и горькаго вкуса, то для уменьшенія тошноты даютъ порошки висмута (азотокислая соль висмута—*Bismuthum subnitricum*), по 3 грана въ сутки, соду по чайной ложкѣ на стаканъ воды, которая особенно хороша тѣмъ, что уменьшаетъ кислоты желудка, и холодную сельтерскую воду. Въ случаяхъ, гдѣ слизь водяниста и прѣснаго вкуса, наклонность къ тошнотѣ и рвотѣ можетъ быть уменьшена проглатываніемъ маленькихъ кусочковъ льда или небольшого количе-

ства коньяку или водки (по $\frac{1}{2}$ чайной ложки, нѣсколько разъ въ день) и прикладываніемъ горчичниковъ или согрѣвающихъ компрессовъ подъ ложечкою. Какія бы средства ни употребляли для устраненія рвоты и тошноты, не мѣшаетъ помнить, что иногда они не помогаютъ сразу, а потому надо выждать и не отчаиваться въ успѣхъ.

Изъ сказаннаго видно, что тошнота и рвота беременныхъ во многомъ напоминаетъ подобныя же расстройства у алкоголиковъ. И у послѣднихъ, какъ и у беременныхъ, они обнаруживаются по утрамъ, извергаемое рвотой тоже самое, приемъ жидкости въ постели успокаиваетъ раздраженіе желудка. Замѣтимъ вкратцѣ, что при всѣхъ видахъ рвоты холодныя блюда лучше переносятся теплыя, а изъ разныхъ кушаньевъ аппетитъ больше всего сохраняется къ супу.

Въ извѣстныхъ, къ счастью, очень рѣдкихъ случаяхъ, обычная рвота усиливается (потенцируется) и можетъ принять даже характеръ тяжелаго страданія — неукротимой или, вѣрнѣе, чрезмѣрной рвоты беременныхъ, обнаруживающейся въ первые мѣсяцы беременности. Признаки этой болѣзни рѣзко отличаются отъ признаковъ только что описанной физиологической рвоты. Начинается она вообще раньше послѣдней, болную тошнить сравнительно не долго, аппетитъ въ началѣ не теряется, самая рвота происходитъ по нѣсколько разъ въ день, вообще, спустя короткое время послѣ принятія пищи. Вторично-беременная сама замѣчаетъ, что ее рветъ «не какъ всѣхъ», не такъ, какъ это было въ предыдущіе разы, не въ опредѣленное время, а въ различные часы. Чѣмъ дальше, тѣмъ чаще и мучительнѣе становится самый актъ рвоты, которая не останавливается и ночью, происходитъ разъ 20—30 въ сутки: языкъ красный, сухой, болную мучитъ жажда. Пульсъ доходитъ до 100—120 ударовъ въ минуту, дыханіе до 28, 32 и 36 въ минуту. Матка большею частью болѣзненна при давленіи. При этомъ теряется аппетитъ, является отвращеніе ко всякой привычной пищѣ и желаніе ѣсть неудобоваримыя, грубыя кушанья. Иногда увеличенное отдѣленіе слюны превращается въ положительное слюнотеченіе. Удрученное, мрачное настроеніе духа и тоска дополняютъ картину. Лицо принимаетъ страдальческое выраженіе, глаза—глубоко западаютъ.

При лѣченіи главное вниманіе обращаютъ на діететическія и гигиеническія мѣры, на душевный и умственный покой, на отвлеченіе вниманія. Половые сношенія безусловно воспрещаются (еще бы). Въ болѣе слабыхъ случаяхъ прекрасно дѣйствуютъ развлеченія, перемѣна мѣста (Винэй). Больная лежитъ въ постели или на кушеткѣ, гѣтомъ на открытомъ воздухѣ. Капризный вкусъ ея удовлетворяютъ по мѣрѣ возможности. Если она ничего не переноситъ, даютъ ей холодныя жидкости: замороженное шампанское, ледяное молоко съ сельтерской водой, кусочки льда. Очень хорошо унимаютъ рвоту, какъ и при морской болѣзни, холодный узкій компрессъ въ длину всей спины и поясицы шириною въ 7—8 сантим. или особый пузырь изъ резины (Ганмана) наполненный льдомъ, отдѣленный отъ тѣла полосой фланели. Вмѣсто него можно брать длинный (60 сантим.) кусокъ кишки животнаго. Если этими мѣрами и питательными клистирами ¹⁾ не удастся поправить болную, то

1) Питательные клистиры могутъ быть приготовлены изъ веществъ, богатыхъ азотомъ: чаще всего употребляются для этого мясо и яйца. Лейбе (см. Цимсенъ, т. VII) приготовляетъ ихъ слѣдующимъ образомъ: беретъ яичные бѣлки и растираетъ ихъ съ водою, которой берется въ полтора раза больше, пока не получится однородная масса. Когда смѣсь отстоится, ее процѣживаютъ и употребляютъ. Мясные клистиры, по его указанію, дѣлаются такъ. Берутъ 3 части по вѣсу хорошо наскобленнаго и тщательно изрубленнаго мяса и смѣшиваютъ съ 1 ч. мелко изрубленной поджелудочной железы, прибавляя постепенно 2 части теплова-

прибѣгаютъ къ послѣднему средству—искусственному перерыву беременности. Рядомъ съ этимъ идетъ и мѣстное лѣчение женской болѣзни, если она имѣется, приемы наркотическихъ и т. п.

Причины. Прежде искали причины неукротимой рвоты въ тяжелыхъ разстройствахъ пищеварительныхъ органовъ (ракъ, круглая язва желудка, воспаление брюшины и т. п.), но это оказалось справедливымъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Точно также не выдерживаетъ критики и предположеніе прежнихъ гинекологовъ (проф. Горвицъ и др.), что тяжелая рвота обуславливается тяжелыми разстройствами половыхъ органовъ, такъ какъ въ громадномъ числѣ случаевъ подобныхъ заболѣваній не наблюдается неукротимой рвоты. Третьи и теперь еще держатся убѣжденія (Эйленбургъ, Гегаръ и пр.), что предрасполагающимъ моментомъ является ослабленіе нервной системы на истерической подкладкѣ но главная причина кроется въ самой беременности, хотя ни въ половыхъ органахъ, ни яичъ не видно ничего ненормального, что уже само по себѣ колеблетъ подобное предположеніе. Говорятъ, что раздраженіе нервныхъ окончаній, заложенныхъ въ маткѣ, благодаря анастомозамъ (взаимному переплетенію между собою) симпатическаго нерва съ блуждающимъ, передается на желудокъ и вызываютъ тошноту и рвоту, что напоминаетъ намъ развитую теперь гипотезу Полюгера о причинѣ менструальнаго кровотеченія (см. стр. 73). Наконецъ, новѣйшимъ и наиболѣе подходящимъ къ современнымъ возрѣніямъ является слѣдующее предположеніе. Всѣ припадки «неукротимой рвоты» носятъ характеръ остраго отравленія ядовитыми веществами, циркулирующими въ крови (Э. Дирмозеръ, проф. Кондаменъ), веществами раздражающими «рвотный центръ», заложный въ продолговатомъ мозгу. Присутствіе этихъ ядовитыхъ доказываетъ анализъ мочи (Дирмозеръ). Кто правъ—рѣшатъ будущія изслѣдованія. Но во всякомъ случаѣ не мѣшаетъ запомнить, что случаи чрезмѣрной рвоты встрѣчаются почти исключительно въ болѣе зажиточномъ классѣ: 1) т. е. такимъ, который, по мнѣнію Ламанна, болѣе всего страдаетъ отъ двоямъ (см. стр. 122). Что эта болѣзнь чисто нервного характера, видно изъ того, что, подобно алкоголизму, она излѣчивалась съ успѣхомъ однимъ гипнозомъ (Шато); что при лѣченіи ея главную роль играютъ гигиеническія мѣры, и питаніе больной, которая, къ удивленію врачей, нерѣдко прекращаетъ переносить самыя «неудобоваримыя вещи» и поправляется, а не дачей лѣкарствъ, безъ которыхъ не можетъ обойтись современный врачъ. И наконецъ, что у всѣхъ беременныхъ, которыя строго придерживались Ламанновскаго режима «уже черезъ короткое время наступаетъ замѣчательно хорошее самочувствіе (курсивъ нашъ)

той воды, и мѣшаютъ до тѣхъ поръ, пока не получится плотная кашлица, которую насосомъ впрыскиваютъ въ прямую кишку. Можно употреблять и крѣпкіе мясные отвары. При употребленія питательныхъ клистировъ необходимо соблюдать слѣдующія предосторожности: 1) за часъ или за два опорожнить кишку теплымъ промывательнымъ; 2) не впрыскивать заразъ слишкомъ много: 3—4 унца достаточно, иначе они плохо удерживаются; 3) не ставить ихъ чересчуръ часто—иначе они вызываютъ раздраженіе и лишаютъ насъ единственнаго средства питать больную; 4) при упадкѣ силъ—прибавлять 2—3 столовыхъ ложки хорошаго вина (хересъ, портвейнъ); 5) если клистиры плохо удерживаются, прибавлять къ нимъ 4—5 капель опійной настойки.

1) Среди нѣсколькихъ тысячъ женщинъ, побывавшихъ въ теченіе цѣлыхъ 12-ти лѣтъ въ Маріинскомъ родовспомогательномъ домѣ, не оказалось ни одного случая неукротимой рвоты, между тѣмъ какъ въ частной практикѣ проф. Горвицъ имѣлъ ихъ цѣлыхъ 12. См. его прекрасную статью: «О неукротимой рвотѣ беременныхъ». Спб. 1882 г.; также д-ра В. Сутугина: «Чрезмѣрная рвота беременныхъ». Спб. 1882 г. И. Лазаревичъ «Курсъ Акушерства» т. II стр. 363 и слѣд.; Н. Толочиновъ «Учебникъ Акушерства» 1898 г. стр. 282, и изъ новѣйшихъ брошюру Е. Дирмозеръ: «Der Vomitus Gravidarum perniciosus». Wien u Leipz. 1901 г. рефераты «Bull. Méd. № 10—1902 г. и статью проф. Condamin'a въ «Lyon Med.» 2 февр. 1902 г. Оба послѣдніе высказываются за самоотравленіе беременной, являющееся причиною неукротимой рвоты. Первый совѣтуетъ обеззараживать кишечникъ больной валериановымъ креозотомъ, второй—промывательными изъ раствора (физиологическаго т. е. 7%) поваренной соли, повторяя клизмы разъ 10 въ день въ теченіи 8—10 дней и въ это время оба требуютъ полного воздержанія отъ пищи.

Непріятное чувство полноты и тяжести, которое такъ часто тяготитъ беременныхъ, исчезаетъ или вовсе не появляется («Эйхгольцъ»); но о рвотахъ, особенно тяжкихъ, онъ не обмолвился ни единымъ словомъ: Не странно ли это?

Какъ ни велика разница между картиною физиологической рвоты и тѣмъ состояніемъ, которое названо тяжелою рвотою беременныхъ, но въ дѣйствительной жизни приходится наталкиваться на множество случаевъ, которые какъ бы стоятъ на границѣ этихъ состояній; у однихъ женщинъ рвота мало тѣмъ отличается отъ нормальнаго теченія, у другихъ она принимаетъ болѣе болѣзненный характеръ. Гдѣ же искать причины этого явленія, какъ не въ диземіи современнаго женскаго поколѣнія? Съ виду свѣжая и здоровая дѣвушка выходитъ замужъ и во время первой беременности уже обнаруживается, что въ ней былъ какой-то скрытый недугъ, полученный наследственно или развитый неразумнымъ воспитаніемъ, недугъ, который усиливается вліяніемъ беременной матки, и мы тогда только видимъ, что въ подруги жизни взяли бѣдное, больное существо, которое только требуетъ ухода за собою (см. выше стр. 20 и 58). Кто же виновать?

Затѣмъ среди другихъ разстройствъ въ отправленіяхъ желудочно-кишечнаго канала наиболѣе частыми являются запоры, причину которыхъ нѣкоторые авторы видѣли въ давленіи увеличенной въ объемѣ матки на прямую кишку, но дѣло въ томъ, что запоры очень часто являются раньше, чѣмъ это давленіе возможно. Поэтому осталось только свалить отвѣтственность на нервныя вліянія, наступающія одновременно съ беременностью (Винэй).

Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ склонность къ запорамъ существовала до беременности и развилась вслѣдствіе привычки долго задерживать испражненія на низъ, тамъ запоры становятся еще упорнѣе вслѣдствіе вялости червеобразныхъ движеній кишекъ и слабой дѣятельности брюшнаго пресса, помимо только что сказанной причины.

Запоры оказываютъ вредное вліяніе какъ на все теченіе беременности, такъ и на роды. Являясь, съ одной стороны, причиною приливовъ крови къ головѣ и связанныхъ съ ними головныхъ болей, шума въ ушахъ, головокруженій и подчасъ даже обморочковъ, запоры, съ другой стороны, всегда сопровождаются развитіемъ газовъ, что, въ свою очередь, вызываетъ стѣсненіе въ груди и вздутіе живота, сопровождающіяся нерѣдко сильными кишечными коликами. Эти послѣднія, достигая сильной степени, могутъ перейти въ такъ называемыя ложныя родовыя боли, которыя первобеременная легко можетъ принять за предвѣстники настоящихъ родовъ и напрасно перетревожить окружающихъ. Наконецъ, это постоянное скопленіе газовъ въ кишкахъ, помимо общаго разстройства пищеваренія, а слѣдовательно и питанія, обуславливая застой крови въ газовой полости (происхожденіе геморроидальныхъ шишекъ) вмѣстѣ съ тѣмъ мѣшаетъ правильному теченію родовъ, такъ какъ всѣ натуги женщины пропадаютъ даромъ. Вотъ почему каждая беременная должна всѣми силами бороться съ этою, повидимому, не важною болѣзью, строго слѣдить за правильностью испражненій, которыя должны быть не рѣже, какъ черезъ день, а если и этого не бываетъ, то употребить всѣ зависящія отъ нея средства, чтобы добиться желаемыхъ результатовъ, особенно когда запоры явились во второй половинѣ беременности.

Первымъ діететическимъ правиломъ, въ такихъ случаяхъ, будетъ совѣтъ—не злоупотреблять мясной пищей, которая сама по себѣ вызываетъ запоры. Точно также дѣйствуетъ и хлѣбъ изъ тонкой, отбѣянной, богатой однимъ крахмаломъ муки. Напротивъ, черный ржаной хлѣбъ или пшеничный съ отрубями (грѣмовскій или докторскій, какъ его называютъ у насъ) не только увеличиваетъ количество каловыхъ массъ (массирующее вліяніе столба испражненій), но и присутствіемъ ароматическихъ началъ въ отрубяхъ возбуждаетъ перистальтику кишекъ. Кромѣ того необходимо употреблять въ пищу больше

зелени и фруктовъ въ сыромъ видѣ или вареными, какъ компоты изъ винныхъ ягодъ, яблокъ, грушъ, апельсиновъ (особенно хорошо дѣйствуютъ сливы), какъ легкаго послабляющаго. Но для болѣе вѣрнаго дѣйствія ѣдятъ ихъ натошакъ или на ночь. Большое значеніе въ подобныхъ случаяхъ оказываетъ всякій физическій трудъ и движеніе на свѣжемъ воздухѣ, такъ какъ упражненіе мышцъ, подчиненныхъ нашей волѣ, какъ давно доказано, дѣйствуетъ укрѣпляюще и на произвольныя мышцы внутренностей, а только дѣйствіемъ круговыхъ волоконъ этихъ послѣднихъ мышцъ и вызывается сокращеніе кишекъ (червеобразное движеніе), необходимое для передвиженія пищи и выдѣленія испражнений. Однимъ словомъ: прогулки на открытомъ воздухѣ и достаточное количество воды въ пищѣ, преимущественно растительной — лучшія средства для урегулированія стула. Далѣе сывортка (1—2 стакана въ день), грецкіе и кедровые орѣхи (Лазаревичъ). Покойный Предеръ предписывалъ употребленіе жженой магнезіи (2 чайныхъ ложки на стаканъ воды), которая, кромѣ того, уничтожаетъ и кислую отрыжку, такъ часто мучающую беременныхъ (избытокъ кислоты въ желудкѣ), лѣкарство, которое можно принимать цѣлые мѣсяцы, но мы не думаемъ, чтобы оно понадобилось при вышеуказанномъ режимѣ. Хороша также сельтерская вода пополамъ съ молокомъ. Изъ народныхъ средствъ можно указать на огуречный разсолъ, послабляющее дѣйствіе котораго извѣстно всякому (по $\frac{1}{2}$ стакана) и квасъ.

Но вѣдь найдутся и такія больныя, для которыхъ одна діета окажется, особенно въ началѣ, недостаточной. Въ такихъ случаяхъ, пріучая больную постепенно къ новой діетѣ, которая играетъ главную роль, необходимо прибѣгнуть къ самому надежному и безвредному паллиативу — масляннымъ клизмамъ — прекрасно устранивающимъ скопленіе старыхъ фекальныхъ массъ въ нижнемъ отдѣлѣ кишечника. Клизмы эти, испытанныя Куссмаулемъ и Флейнеромъ, дѣлаются такъ: больную кладутъ на спину съ приподнятымъ на 20—25 сант. тазомъ и впускаютъ ей подъ слабымъ давленіемъ 400—500 грм. химически чистаго масла. Если черезъ 3—4 часа не послѣдуетъ самопроизвольнаго опорожненія, ставятъ водяной клистиръ. Вслѣдствіе существующаго при подобномъ положеніи отрицательнаго давленія масло проникаетъ въ верхніе отдѣлы толстой кишки, вызывая при этомъ настолько нѣжное раздраженіе, а слѣд. и перистальтику, что, даже при спастической формѣ запора, конкратуры постепенно ослабываютъ. Такіе клизмы сперва дѣлаются ежедневно, затѣмъ все рѣже и рѣже, пока въ испраженіяхъ совершенно не исчезнутъ слѣды старыхъ каловыхъ массъ. Если больныя жалуются при этомъ на чувство жженія и стѣсненія или же на отдѣленіе слизи, чего прежде не было, то значитъ масло нечистое и его надо перемѣнить (Вильдъ).

Наконецъ, при высокой слабости, почти параличѣ мускулатуры толстой кишки и брюшнаго пресса есть еще одно средство — умѣлый, осторожный массажъ живота, но лѣченіе это требуетъ много времени. Отъ одного, однако, предостерегаетъ Вильдъ женщинъ это отъ «массажа шаромъ», примененіе котораго вызываетъ крайне непріятныя и трудно устранимыя раздраженія почекъ, пузыря, яичниковъ и матки, что и является причиною, отчего многими массажъ живота запрещался (Винэй), особенно беременнымъ.

Къ діететическимъ мѣрамъ, такъ прекрасно изложеннымъ Вильдомъ въ его брошюрѣ, ¹⁾ мы прибавимъ еще одну, почему-то имъ пропущенную, а именно ука-

¹⁾ См. д-ра фонъ-Вильдъ въ Касселѣ: «Профилактика и терапія хроническихъ запоровъ у замужнихъ и дѣвицъ». Есть два русскихъ перевода, одинъ литературный переводъ Г. Купершляка прилож. къ журналу «Медицина» за 1898 г. №№ 23 и слѣд. Спб. и плохой подъ редакціей (?) д-ра П. Крушеля (всѣ эти господа на-

жестъ на немаловажное значеніе положенія при дефекаціи. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ Уильямсонъ высказалъ убѣжденіе, что сидячее положеніе при испражненіи не удобно, такъ какъ оно ослабляетъ вліяніе тѣхъ двухъ факторовъ—сокращенія брюшнаго пресса и грудно-брюшной преграды (равно какъ и промежности), подъ вліяніемъ которыхъ выталкивается наружу содержимое толстой кишки. Поэтому онъ совѣтуетъ его замѣнить сидѣніемъ «на корточкахъ» («орликомъ», какъ это дѣлаютъ, опоражниваясь на открытомъ воздухѣ). Теперь проф. Эвальдъ въ статьѣ: «Привычный запоръ и его лѣченіе» подтверждаетъ справедливость его заявленія, прибавляя, что онъ знаетъ многихъ пациентовъ, особенно дамъ, которые примѣняя, согласно его указанію, этотъ первобытный способъ, вмѣсто прежней вялости и медленности достигли вполне правильнаго и легкаго стула. (International Encyclopedia of modern medical science. 1897. «Военно-Медиц. Журн.» № 3, 1898 г.).

Клизмой или клистиромъ называютъ жидкость, назначенную для вспрыскиванія въ толстую кишки черезъ заднепроходное отверстіе. Клизмы эти бываютъ различныя, смотря по составу вводимой жидкости; но для беременной лучше всего употреблять обыкновенныя промывательныя или опоражнивающія, которыя, увлажняя кишки, сообщаютъ слизистой оболочкѣ ихъ большую скользкость и способствуютъ выдѣленію экскрементовъ еще и тѣмъ, что вызываютъ сокращеніе кишечныхъ стѣнокъ. Последнее обусловливается растяженіемъ кишки значительнымъ количествомъ введенной жидкости, болѣе низкой температурою ея, а также и силою струи (въ раздражающихъ клизмахъ еще и прибавленіемъ особыхъ средствъ).

Для такого промывательнаго берутъ обыкновенно полную эмарховскую кружку теплой отварной воды (20—24° Р.), или прибавляютъ къ ней 1—2 столовыхъ ложки прованскаго или кастороваго масла (лучше растворивъ сперва немного чистаго мыла или соды, при чемъ образуется молочко—эмульсія)—маслянистое промывательное, или же, наконецъ, готовятъ клизму изъ отвара льнянаго сѣмени, отрубей (горсть на разъ, процѣдить хорошенько)—слизистое промывательное, употребляемое чаще всего съ врачебными цѣлями. Что же касается до раздражающихъ клистировъ—съ холодною водою, уксусомъ (2—4 столовыхъ ложки), соли (до 1 чайной ложки), мыла (отъ 15 до 30 грм.) и даже скипидара (1/2 до 1 чайной ложки, предварительно хорошо растертаго съ яичнымъ желткомъ и затѣмъ влитаго уже въ воду)—то ихъ беременной можно принимать не иначе, какъ по назначенію врача. При другихъ условіяхъ, но не при беременности, можно также дѣлать клизмы изъ чистаго глицерина, вводя его не болѣе 1—1 1/2 столовыхъ ложки за разъ. Клистиры эти, за послѣдніе годы, особенно часто примѣняются врачами, когда требуется вѣрное дѣйствіе и желательно избѣжать лишней пачкотни, но у беременныхъ они могутъ вызвать нежелательныя сокращенія матки.

Обыкновенныя, неглубокія клизмы легко дѣлать самому, для чего возможно выше вѣшаютъ кружку, одѣвая тонкій, мягкій наконечникъ (твердымъ легко поранить кишку), смазанный вазелиномъ, и пускаютъ небольшую струю воды, чтобы выгнать воздухъ. Положеніе больной должно быть лежащее, на боку, съ прижатыми къ животу колѣнями, чтобы ослабить дѣйствіе брюшнаго пресса, и съ подложенною клеенкою. Если фекальныя массы слишкомъ тверды и струя кружки не проходитъ въ прямую кишку, то употребляютъ резиновый душъ Давидсона, нажиманіемъ шарика котораго (рис. 60—b) съ силою выбрасывается жидкость, или оловянную клистирную трубку (рис. 61). Инструментъ этотъ, служившій въ теченіе столѣтій эмблемою врачебной профессіи, требуетъ



Рис. 60. Резиновый душъ Давидсона; b — шаръ для накачиванія.

прасно титулуютъ себя редакторами своихъ плохихъ переводовъ). Московск. изд. 1898 г. Брошюру V. von-Vild'a мы настоятельно рекомендуемъ нашимъ читателямъ. См. также мой подробный рефератъ этой брошюры въ «Акушеркѣ» за 1898 г. кн. II. стр. 335—346.

уже непременно присутствія другого свѣдущаго лица, но представляетъ то удобство, что посредствомъ него можно ввести точно определенное количество жидкости, что въ некоторыхъ случаяхъ очень важно (при успокоивающихъ и питательныхъ влистіяхъ).

Не слѣдуетъ только думать, что къ числу мѣрь, способныхъ устранить привычныя запоры можно причислить внутреннія слабительныя, къ которымъ такъ любятъ прибѣгать женщины. Четырнадцать лѣтъ тому назадъ Зэнгеръ ¹⁾ въ засѣданіи лейпцигскаго акушерскаго общества показалъ, на сколько противорѣчитъ здравому смыслу обще распространенное продолжительное употребленіе слабительныхъ даже при незначительной наклонности къ запорамъ. Начиная съ малыхъ дозъ, постепенно доходятъ до того, что даже огромныя приемы сильно дѣйствующихъ слабительныхъ не производятъ желательнаго дѣйствія. Вотъ отъ чего онъ такимъ больнымъ совѣтуетъ прежде всего бросить всякія слабительныя, доказывая, что при цѣлесообразной діетѣ, достаточномъ употребленіи жидкостей и тѣлесныхъ упражненіяхъ, дѣятельность кишечника вскорѣ сама регулируется безъ посторонней помощи. То же самое еще раньше (въ 1898 г.) подтвердилъ и Руге (P. Ruge ²⁾) въ акушерско-гинекологическомъ берлинскомъ обществѣ.

Любительницъ слабительныхъ предостерегаемъ однако отъ употребленія проносныхъ средствъ (опасность сильныхъ приливовъ крови къ тазовымъ органамъ во время беременности), лучше брать лишь такія, которыя производятъ легкое послабленіе—(см. выноску ³⁾).

Гораздо рѣже во время беременности бываютъ поносы; наблюдали ихъ чаще въ самомъ началѣ или въ концѣ беременности. Иногда поносы замѣняютъ рвоту, въ такомъ случаѣ они обыкновенно прекращаются при первыхъ движеніяхъ плода. Иногда они сопровождаются коликами, хотя такой поносъ вообще безболѣзненъ, экскременты имѣютъ свѣтло-желтый цвѣтъ и изобилуютъ слизью. Въ другихъ случаяхъ извергаемая масса принимаетъ желчный характеръ или становится зловонными, черными. Обыкновенно поносъ начинается какой нибудь погрѣшностью въ діетѣ; число испражненій доходитъ до 4—5-ти въ сутки. Если поносъ не слишкомъ обилитъ, не истощаетъ беременную, питаніе совершается правильно и температура тѣла не повышается, до тѣхъ поръ онъ не представляетъ ничего опаснаго. Только жиненія (тенезмы)—когда испражненія совершаются часто и съ болью, температура повышается, больная худѣетъ — служатъ уже тревожными признаками (возможность выкидыша). Обыкновенно поносы беременной прекращаются подъ влияніемъ однихъ діетическихъ мѣрь (ячменная, жидкая каша въ видѣ овсянки, настой черники и пр.).—Не мѣшаетъ

1) Gesellsch. f. Geburtsh. zu Leipzig, Sitzung von 15 Juli 1899 г.

2) Gesellsch. für Geburtsh. und Gynaecologie zu Berlin 1898 г.

3) Къ числу легкихъ слабительныхъ относятся: слабительный лимонадъ, 1—2 стакана въ день; кремортартаръ (по 2 чайныхъ ложки на стаканъ воды); порошокъ ревеня по чайной ложкѣ 1—2 раза въ день; ревенная настойка (тинктура) по столовой ложкѣ 1—2 раза въ день; корка крушины (1 столовая ложка на 1—1½ стакана, завариваютъ и пьютъ холодною въ 1—2 приема); горькая слабительная вода Гуніади (по ¼—½ стак.); Англійская и Глауберова соль (по столовой ложкѣ на стаканъ воды); слабительная соль Роже—Poudre de Rogé—стол. ложка на стаканъ воды; Гэндрова соль (sel de Guindre), 1—2 чайныхъ ложки на стаканъ воды; Сень-Жерменскій слабительный чай, столовую ложку котораго завариваютъ въ чайной чашкѣ въ теченіе 5 минутъ на самоварѣ и пьютъ съ сахаромъ и, наконецъ, касторовое масло (лучше всего брать въ большихъ пилюляхъ заразъ всю коробочку, запивая водою, чаемъ и пр.). Весь этотъ арсеналъ позаимствованъ нами изъ прекраснаго сочиненія д-ра П. Добрынина «Полное руководство къ изученію повивальнаго искусства» Спб. 1886, стр. 410.

замѣтить, однако, что неожиданное появленіе поноса въ самомъ концѣ беременности чаще всего предвѣщаетъ скорое наступленіе родовъ (Винэй).

Задержаніе мочи можетъ иногда произойти тоже въ началѣ беременности, вслѣдствіе давленія неправильно лежащей (наклоненіе или перегибы назадъ) матки на шейку мочевого пузыря, но чаще всего оно является въ послѣдніе дни беременности (на снось), когда ребенокъ уже приравливается къ выходу. У многихъ женщинъ существуетъ привычка, обусловленная всего вѣроятнѣе, свѣтскими приличіями, долго задерживать мочу. Никогда этого дѣлать не слѣдуетъ, такъ какъ мочевоу пузырь, растягиваясь и выполняя значительную часть жи-

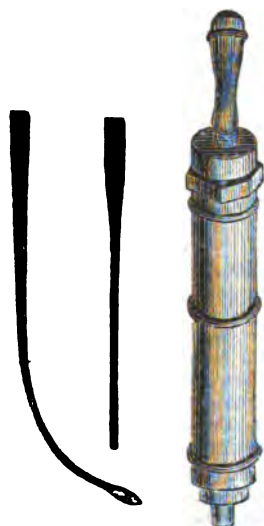


Рис. 61. Оловянная клистирная трубка съ двумя наконечниками: кривымъ маточнымъ и прямымъ мягкимъ для клизмъ.

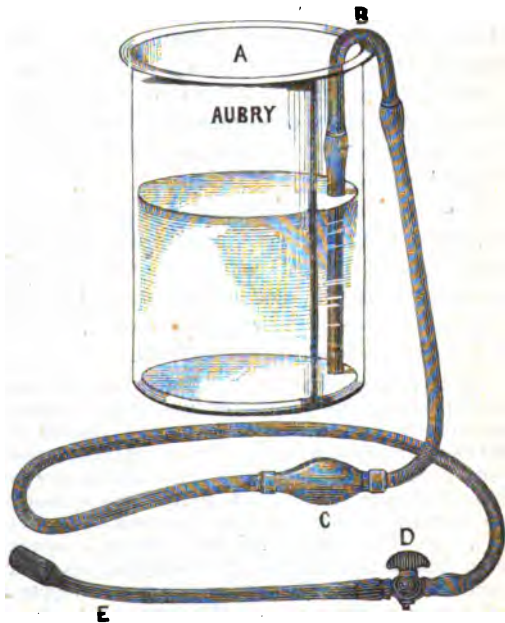


Рис. 62. Сифонъ для клизмъ и маточныхъ спринцеваній; А—сосудъ, В—каучуковая изогнутая трубка, С—груша, Е—наконечникъ.

вота, стѣсняетъ и безъ того затрудненное беременностью дыханіе и своимъ давленіемъ на матку производитъ цѣлый рядъ разстройствъ.

Въ первомъ случаѣ происходитъ ущемленіе матки, т. е. беременная матка на 10—12 недѣль не выходитъ изъ полости малаго таза, а отодвигаясь назадъ, остается въ глубинѣ кривизны крестца и здѣсь продолжаетъ увеличиваться. Но подобное ущемленіе можетъ произойти и внезапно отъ сильнаго натуживанія, кашля или рвоты, паденія на ягодицы и т. п., когда уже успѣвшая подняться вверхъ матки снова опускается и не можетъ попасть на свое прежнее мѣсто. Ущемленіе отъ неправильнаго положенія матки происходитъ медленно, а потому и не замѣчается беременной, второе чувствуется сразу. Задержаніе мочи является признакомъ такого состоянія, требующаго обязательной врачебной помощи (безотлагательной при внезапномъ ущемленіи). До прибытія акушерки надо лечь въ постель, непременно на бокъ и не ставить клистира, который еще болѣе ухудшитъ дѣло, равно какъ и неумѣлое давленіе и приподниманіе матки. Выпусканіе мочи катетеромъ (акушеркой, разумѣется) приноситъ

громадное облегченіе. То же самое приходится сдѣлать, если задержаніе мочи происходитъ на сносѣ.

Въ большинствѣ случаевъ бываетъ обратное—частый позывъ къ мочеиспусканію, происходящій отъ давленія матки на растянутый пузырь, лежащій спереди отъ нея. Если только при этомъ нѣтъ боли, то лучше всего дѣйствуетъ горизонтальное лежаніе на спинѣ впродолженіи 15—20 минутъ, причеиъ матка отклоняется назадъ и давленіе на мочевой пузырь уменьшается. При появленіи болей—пить легкія прохладяющія (миндальное молоко или горячее коровье молоко со щелочными водами (Виши, Эмсъ) и избѣгать всего горячительнаго, даже чаю и кофе, на нижнюю часть живота кладутъ теплую ароматическую припарку; хороши также общія теплыя ванны. Но такъ какъ отъ постоянныхъ попытокъ къ мочеиспусканію боли увеличиваются, то на судно садятся только черезъ полчаса, не чаще. Если же боли усиливаются, не смотря на принятые мѣры, моча становится мутною, то необходимо подумать о серьезномъ лѣченіи, не ограничиваясь одними домашними средствами, иначе легко можетъ развиться воспаленіе пузыря (острый катарръ).

Венные узлы (варикозы) представляютъ узловатыя расширенія подкожныхъ жилъ (венъ), или имѣютъ видъ отдѣльныхъ извилистыхъ темно-синяго цвѣта сосудовъ, или же бугристыхъ, болѣзненныхъ синеватыхъ опухолей, составленныхъ изъ цѣлаго клубка венъ, просвѣчивающаго сквозь утонченную кожу. Встрѣчаются они преимущественно на ногахъ, особенно на голени.

Извѣстно, что сосуды, питающіе нижнія конечности, всѣ выходятъ изъ тазовой полости, а крововозвратныя жилы—вены—соединяются опять въ той же полости. Беременная матка прижимаетъ ихъ и, такимъ образомъ, препятствуетъ правильному движенію крови, слѣдствіемъ чего являются венные узлы, особенно въ началѣ и въ концѣ беременности. Отсюда ясно видно, что беременныя вообще склонны къ развитію варикозъ; но если къ этому еще прибавить подвязки, крѣпко перетягивающія ногу и задерживающія оттокъ венозной крови, запоры и привычку долго задерживать мочу, еще болѣе затрудняющія движеніе венозной крови вверхъ, то намъ не покажется страннымъ, почему у женщинъ такъ часто можно встрѣтить венные узлы. И дѣйствительно, во многихъ случаяхъ внутренняя поверхность бедра и вся голень представляются покрытыми сѣтью жилъ толщиной въ палецъ ¹⁾, рѣзко выдающихся изъ-подъ кожи (рис. 63). Наибольшіе варикозы бываютъ, когда матка сильно растянута, слѣдовательно, при беременности двойнями и при обильн родовыхъ водахъ. Вообще, у первобеременныхъ узлы встрѣчаются рѣже, чѣмъ у повторобеременныхъ.

Лучшимъ средствомъ для уменьшенія венныхъ узловъ служатъ: прогулки, вытягиваніе ногъ при сидѣніи и правильность испражнений; при сильномъ зудѣ можно класть свинцовыя примочки пополамъ съ водою или обмывать ноги холодною водою. Подвязки надо бросить. Для предупрежденія разрывовъ слѣдуетъ носить эластическіе чулки, равномерно сдавливающіе всю ногу, такъ какъ при употребленіи бинта трудно ходить. Если же, вслѣдствіе разрыва узла, произойдетъ

¹⁾ Эти расширенія поверхностныхъ венъ не хороши еще и тѣмъ, что вмѣстѣ съ ними образуются и варикозы болѣе глубокихъ венъ, сопутствующихъ нервамъ, наступаетъ перерожденіе самыхъ нервовъ, ихъ атрофія, слѣдствіемъ которой являются разстройства питанія тканей, что выражается, въ свою очередь, хроническими язвами (Quénu. Revue de chirurg. 1882 г. № 11).

кровотеченіе, то прикладывать свинцовую примочку, спиртные вещества, трутль и прижать бинтомъ поврежденное мѣсто. Въ случаѣ воспаленія венозныхъ узловъ, прикладываютъ кусочки льда, кладутъ компрессы и смазываютъ камфорнымъ масломъ.

Кромѣ того, расширеніе венъ появляется на промежности, на большихъ дѣтородныхъ губахъ и около заднепроходнаго отверстія (геморроидальныя шишки). Въ началѣ беременности эти расширенія бываютъ незначительны, но, по мѣрѣ увеличенія, матки, они становятся все больше. Отъ удара, при треніи они воспаляются и становятся очень болѣзненными. Но, помимо безобразія, венные узлы могутъ еще лопаться, что, въ свою очередь, можетъ повести къ сильнымъ кровотечениямъ. Разрывы чаще всего происходятъ отъ расчесыванія такихъ узловъ на ногахъ, вслѣдствіе особеннаго зуда, чувствуемаго въ этихъ мѣстахъ. Венные узлы задняго прохода или такъ называемыя геморроидальныя шишки, очень часто разрываются сами собою. Являющееся при этомъ кровотеченіе приноситъ значительное облегченіе и известно подъ именемъ открытаго геморроя. Наконецъ, варикозы наружныхъ половыхъ органовъ разрываются иногда во время родовъ, причиняя довольно сильное кровотеченіе наружу, или же кровь, скопаясь подъ кожу, образуетъ кровяную опухоль.

Особеннаго ухода требуютъ геморроидальныя шишки; чистое содержаніе ихъ есть первое требованіе; частое обмываніе, а еще лучше орошеніе холодною водою, и примачиваніе свинцовой водою скорѣе всего уменьшаютъ раздраженіе. При ущемленіи ихъ прикладываютъ кусочки льда, завернутые въ холстъ, а для уменьшенія боли—бѣленое масло на корпій и въ прямую кишку вкладываютъ маленькія, заостренныя свѣчки изъ масла какао (суппозиторіи).

Рядомъ съ образованіемъ венныхъ узловъ, очень часто у беременныхъ является отекъ ногъ, наружныхъ половыхъ органовъ и передней брюшной стѣнки. Отекъ можетъ быть выраженъ слабо такъ, что беременная не видитъ его, а замѣчаетъ только вечеромъ (въ это время отекъ усиливается), когда обувь сдѣлалась какъ будто тѣсною. Въ такомъ видѣ онъ является только въ концѣ беременности. Отекъ на ногахъ всегда начинается снизу, у лодыжекъ, и постепенно поднимается вверхъ. Причина легкихъ отековъ—давленіе матки на сосуды и разжиженіе крови во время беременности, вслѣдствіе чего сыворотка крови просачивается въ подкожную клѣтчатку—въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ болѣзни почекъ и сердца.



Рис. 63. Расширеніе венъ на ногѣ.

Отекъ не опасенъ, но причиняетъ зудъ, чувство тоски въ отекишихъ мѣстахъ. Послѣ продолжительной ходьбы, стоянія и долгаго сидѣнія на одномъ мѣстѣ, тяжесть и онѣмѣніе ногъ усиливаются. Обыкновенно отеки проходятъ сами собою по окончаніи беременности. Для уменьшенія ихъ надо носить брюшную бандажъ, поддерживающій матку (рис. 45, стр. 169), дѣлать теплыя ванны, умѣренные прогулки, но, что лучше всего дѣйствуетъ при отекахъ и уменьшаетъ чувство зуда, это массажъ, т. е. растираніе ногъ снизу вверхъ, особенно если при этомъ руки смазаны жиромъ или вазелиномъ.

Головокруженіе и обмороки бываютъ преимущественно у особъ малокровныхъ при душномъ спертномъ воздухѣ (при посѣщеніи собраний, церквей, театровъ, а также на фабрикахъ), въ табачномъ дымѣ, при продолжительной ходьбѣ или стояніи, при тѣсномъ платьѣ, при неуѣренности въ пищѣ, злоупотребленіи спиртными напитками (у полнокровныхъ), и наоборотъ, при недостаточномъ питаніи (у малокровныхъ) и при душевныхъ волненіяхъ, сильномъ испугѣ, страхѣ, а также при неожиданной сильной радости.

Если головокруженіями страдаетъ женщина полнокровная, то, во избѣжаніе ихъ, необходимо употреблять легкую, болѣе растительную и молочную пищу; отъ винъ и всего возбуждающаго надо отказаться и желудокъ держать аккуратнѣе, устраняя запоры, о чемъ говорилось выше. Въ случаѣ головокруженія, примачивать голову холодною водою съ уксусомъ и держать на головѣ пузырь со льдомъ (рис. 64). Возможно болѣе движенія на чистомъ воздухѣ—необходимое условіе. Совсѣмъ противоположное надо посоветовать женщинѣ истощенной, малокровной: самая питательная пища (мясо, крѣпкій бульонъ), затѣмъ хорошее пиво, дорогое вино, кофе, какао; но чего ей особенно слѣдуетъ остерегаться, такъ это разстройства желудка (поносовъ).

Если же съ беременною случится обморокъ, то ее надо, прежде всего, перенести въ другое помѣщеніе, гдѣ свѣжій воздухъ, открыть окна и двери и уложить съ приподнятыми плечами и головою, если она полнокровная (когда лицо красное, губы синія), и горизонтально, если лицо блѣлое, руки холодны, пульсъ едва замѣтенъ (у малокровныхъ). Платье растегаиваютъ, юбки распускаютъ, затѣмъ, для приведенія въ чувство, смачиваютъ лицо и грудь брызгами холодной воды, одеклономъ или водкою, виски натираютъ водою съ уксусомъ, даютъ нюхать нашатырный спиртъ, хрѣтъ, жѣныя перья и т. п. сильно пахучія вещества. Полнокровной во время обморока хорошо приложить къ предплечьямъ или между лопатокъ летучіе горчичники и поставить раздражающій клистиръ (на стаканъ отвара ромашки ложку уксусу), или мыльный съ поваренною солью (1 чайную ложку), и на головѣ держать ледъ. У малокровной, напротивъ, надо голову прикрыть чѣмъ-нибудь теплымъ (хорошо положить полотенце, намоченное въ горячей водѣ). Какъ только сознание возвратится, то первой даютъ прохладительное питье (сельтерскую воду, клюквенный морс, лимонадъ), а второй возбуждающее, напр., воду съ виномъ, черный кофе, крѣпкій бульонъ, а также валеріановыя или гофманскія капли (15—20 капель на рюмку воды).

Къ числу разстройствъ, которыя особенно часто встрѣчаются среди современнаго намъ женскаго поколѣнія, слѣдуетъ отнести измѣненія въ отправленіяхъ нервной системы. Чувствительность женщины увеличивается, измѣняется даже характеръ ея; кроткія, веселыя, добрыя и довѣрчивыя женщины становятся раздражительными, мрачными, ревнивыми, сердитыми и подозрительными. Однимъ словомъ, замѣчается перемѣна въ душевномъ настроеніи беременной; чаще всего приходится наблюдать психическое угнетеніе, которое иногда доходитъ

до меланхолии. Чѣмъ обуславливаются эти явленія: измѣненіемъ-ли крови, или же это отраженное вліяніе (рефлексъ) процессовъ, происходящихъ въ половыхъ органахъ,—вопросъ не рѣшенный. Въ настоящее время ихъ объясняютъ самоотравленіемъ организма. Большею частью, къ концу беременности, онѣ отступаютъ на задній планъ. Иногда же бываетъ и такъ, что во время беременности исчезаютъ нервныя страданія, которыя до этого мучили больную (Винкель). У многихъ измѣняется даже выраженіе лица, которое дѣлается блѣднымъ, глаза окаймляются рѣзкимъ синимъ кружкомъ, являются различныя нервныя страданія.

Припадки эти рѣзче всего выражаются у особъ не вполне здоровыхъ, нервныхъ, проводящихъ жизнь въ праздности и не имѣющихъ никакого опредѣленнаго занятія. Къ концу же третьяго мѣсяца, когда матка выходитъ изъ таза и помѣщается въ нижней части брюшной полости, они постепенно исчезаютъ. Характеръ женщины становится опять такимъ же, какимъ былъ и до беременности. Ничего подобнаго не замѣчается у особъ дѣятельныхъ и здоровыхъ, которыя иногда не подозреваютъ о существованіи беременности. Къ концу плодоваго періода, когда матка надавливаетъ на желудокъ снизу, повторяются прежнія разстройства, съ присоединеніемъ новыхъ явленій, зависящихъ отъ потери соковъ. Слабость нервной системы вызываетъ не только невралгическія явленія (какъ головныя боли), но и неправильности въ отправленіяхъ органовъ чувствъ (куриная слѣпота, ослабленіе зрѣнія и слуха, извращеніе вкуса и пр.). Сюда слѣдуетъ отнести также боли въ поясницѣ и другихъ частяхъ тѣла, причину которыхъ ищутъ въ приливахъ крови къ тазовой полости или въ рефлексѣ—отраженномъ вліяніи со стороны маточныхъ нервовъ.

У малокровныхъ, а также у истеричныхъ женщинъ, вслѣдствіе недостатка движенія и свѣжаго воздуха, бываетъ нерѣдко безсонница; такимъ особамъ лучше всего посоветовать прогулки и теплыя ванны. При продолжительномъ разстройствѣ нервной системы появляется потеря аппетита, общая слабость и иногда даже лихорадочное состояніе.

Изъ нервныхъ болѣзней, кромѣ поименованныхъ нами выше, у беременныхъ часто бываютъ зубныя боли чисто невралгическаго происхожденія, такъ какъ зубы при этомъ могутъ быть совершенно здоровыми. У нѣкоторыхъ женщинъ онѣ являются какъ бы первымъ симптомомъ каждой беременности, вскорѣ послѣ зачатія, и длятся недолго. Поэтому никогда не слѣдуетъ въ такихъ случаяхъ дергать зубы, такъ какъ боли отъ этого не прекращаются. Напротивъ, если болитъ испорченный, каріозный зубъ, то его безъ боязни слѣдуетъ выдернуть, если другими путями нельзя унять боль и наложить пломбу. Боязнь прежнихъ авторовъ, что вырваніе зуба можетъ повлечь выкидышъ, оказалась напрасной. Объ уходѣ за зубами мы уже говорили (см. стр. 115).

Наконецъ, предрасположеніе къ выкидышамъ и преждевременнымъ родамъ замѣчается только у женщинъ, которыя уже разъ родили не во время или имѣли выкидышъ вслѣдствіе какихъ-нибудь обстоятельствъ, нерѣдко по собственной винѣ. Кетле, указывая на огромное количество мертворожденій между незаконными дѣтьми, говоритъ, что здѣсь всего вѣроятнѣе первенствующую роль играетъ поведеніе матерей во время беременности. Обыкновеніе затягиваться въ корсетъ обуславливаетъ значительный перевѣсъ мертворожденій въ городахъ надъ селами. Сифилисъ тоже не остается здѣсь безъ вліянія. Въ парижской сифилитической больницѣ было особенно много преждевременныхъ

родовъ¹⁾. То же самое подтвердилъ и петербургскій д-ръ Штольцъ. Онъ говоритъ, что $\frac{2}{3}$ женщинъ, зараженныхъ сифилисомъ, имѣютъ выкидыши и преждевременные роды. Но, кромѣ болѣзней, есть еще много другихъ зловердныхъ вліяній, особенно у работницъ на фабрикахъ—частые случаи хроническаго отравленія продуктами производства. До какой степени они вліяютъ на плодъ, видно изъ того, что у работницъ на табачной фабрикѣ Страсбурга родовыя воды были грязны, вонючи, съ табачнымъ запахомъ²⁾. А побой беременныхъ, работа въ душной атмосферѣ, плохое питаніе, истощеніе силъ, доводящее до абортовъ, и множество такихъ явленій, которыхъ мы не замѣчаемъ только потому, что они встрѣчаются на каждомъ шагу!

Къ причинамъ выкидыша слѣдуетъ прибавить и зловердныя климатическія вліянія, которыя еще слишкомъ мало изслѣдованы. Гиппократъ говорилъ уже, что женщины въ болотистыхъ мѣстностяхъ подвержены отекамъ. Зачатіе у нихъ совершается трудно и роды бываютъ болѣзненны. Новорожденные дѣти ихъ толсты и одутловаты³⁾, но, во время кормленія грудью, они быстро худѣютъ и дѣлаются хилыми; у нихъ являються грыжи. Такія дѣти не могутъ расчятывать на долговѣчность; старость настаётъ для нихъ преждевременно. Въ мѣстностяхъ туманныхъ, сырыхъ и болотистыхъ, по замѣчанію Буржуа, здоровые родители рожали дѣтей золотушныхъ, кретиновыхъ и глухонемыхъ (вліяніе малярійной инъекціи), тогда какъ въ сухой и хорошо вентилированной мѣстности у тѣхъ же родителей рожались полныя и здоровыя дѣти.

Ранніе роды и абортъ гораздо опаснѣе для матери, чѣмъ срочные, какъ вслѣдствіе слишкомъ обильныхъ кровотеченій, которыя окончателно могутъ подорвать силы женщины, такъ и потому, что послѣ нихъ въ маткѣ могутъ остаться куски послѣда, гніеніе котораго заражаетъ всю кровь. Ко всему этому надо прибавить, что послѣ аборта женщины вообще меньше берегутся, чѣмъ послѣ своевременныхъ родовъ; такимъ образомъ является возможность новой беременности, когда матка не пришла еще въ нормальное состояніе, а слѣдовательно и опасность новаго выкидыша. Въ большинствѣ случаевъ выкидыши и преждевременные роды являются въ извѣстномъ періодѣ беременности, а потому при приближеніи этого срока надо быть чрезвычайно осторожнымъ и избѣгать всего, что только можетъ сильно подѣйствовать на организмъ: сильныя тѣлодвиженія, ѣзда, половыя сношенія, душевныя волненія, проносныя средства, мочегонныя и также горячительныя напитки. Симптомы выкидыша слѣдующіе: боли въ крестцѣ, чувство давленія на низъ, маточныя схватки (боли), попеременнѣйшій ознобъ и жаръ, ощущеніе чего-то какъ будто посторонняго внизу живота и появленія кровотеченій (самый опасный и главный признакъ). Какъ только обнаружатся эти явленія, необходимо лечь въ постель и лежать растянувшись совершенно спокойно до пріѣзда доктора, не предпринимая ничего, не смотря на совѣты окружающихъ, такъ какъ неумѣлою помощью можно вызвать сильное сокращеніе матки, а вслѣдствіе этого и задержаніе послѣда послѣ выхода плода.

1) Quetelet. Physique sociale. Paris. 1868 г., 2-е изд., т. I, стр. 223 и слѣд. и рус. пер. съ 1-го изд.: «Человѣкъ и развитіе его способностей или опытъ общественной физики». А. Керле. Спб. 1865 г., т. I, стр. 84.

2) Richard. Histoire de la génération. Paris. 1875, стр. 281.

3) Hippocrate. Oeuvres, tr. par. Littré: «Des aires, des eaux et des lieux».

Кстати, укажемъ здѣсь и тѣ узаконенія, которыя относятся къ выкидышамъ. Напомнимъ ихъ въ настоящее время будетъ не лишнимъ, особенно потому, что современная школа нео-мальтузианцевъ вездѣ громко проповѣдуетъ необходимость ограничить число дѣтей, т. е., совѣтуетъ наслаждаться всѣми благами, стремиться, въ то же время, избѣгать «терній» жизненнаго пути.

Нѣтъ сомнѣнія, что, съ точки зрѣнія біолога, это вѣрный признакъ полнаго нравственнаго и умственнаго банкротства, ведущій неизмѣнно къ самоуничтоженію. Общество, вздумавшее руководствоваться подобнымъ принципомъ, противорѣчащимъ основному закону природы—повторять себя въ своемъ потомствѣ, неминуемо исчезло бы скоро съ лица земли. А потому всѣ законы цивилизованныхъ народовъ, защищая интересы всего человечества, смотрятъ на такія попытки, какъ на тягчайшія преступления. Вотъ что говоритъ намъ законодатель:

«Женщина, которая, отъ стыда или страха, хотя и не умертвить незаконнорожденнаго своего младенца, но оставить его безъ помощи и младенецъ отъ того лишится жизни, приговаривается за сіе: къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ правъ и преимуществъ и къ ссылке на житье въ Сибирь по 4 степени ст. 31 улож. о наказ. Если, однакожь, будетъ доказано, что младенецъ родился мертвымъ и мать, волнуемая стыдомъ или страхомъ, только скрываетъ его тѣло, вмѣсто того, чтобы объявить о семъ, какъ слѣдовало, то за сіе она подвергается лишь: заключенію въ тюрьмѣ на время отъ 4 до 8 мѣсяцевъ». (Улож. о наказ. уголовн., изд. 1835 г., ст. 1460. См. ст. 1461).

Не менѣе строго наказывается и помощь въ такомъ дѣлѣ:

«Кто, съ вѣдома и по согласію самой беременной женщины, умышленно, какимъ бы то ни было средствомъ, произведетъ изгнаніе плода ея, тотъ за сіе подвергается: лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ на поселеніе въ отдаленнѣйшихъ мѣстахъ Сибири. Сама беременная, которая, по собственному произволу или по согласію съ другими, умышленно произведетъ изгнаніе плода своего, подвергается лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ Сибирь на поселеніе». Ст. 1462.

«Наказанія, опредѣляемая въ предшедшихъ 1461 и 1462 статьяхъ, возвышаются одною степенью, если въ употребленіи средствъ для изгнанія плода беременной женщины изобличенъ врачъ, акушеръ, повивальная бабка или аптекаръ, или же когда дознано, что подсудимый былъ уже и прежде виновенъ въ семъ преступленіи». Ст. 1463.

Преслѣдуя плодоязганіе, законъ, въ то же время, старался оградить и беременныхъ женщинъ отъ всякаго насилія, но, къ сожалѣнію, его гуманныя постановленія слишкомъ часто забываются тою темною массою населенія, для которой они и составлены.

«За нанесеніе беременной женщины завѣдомо и съ умысломъ увѣчья, раны или каждаго въ здоровьѣ вреда, или же побоевъ, или истязаній, или иныхъ мученій, если послѣдствіемъ сего будутъ преждевременные роды и смерть ея младенца, виновный, хотя и будетъ доказано, что онъ не имѣлъ прямого намѣренія причинять сіе несчастіе, приговаривается за сіе: къ строжайшимъ изъ наказаній, опредѣленныхъ выше сего, статьями 1477—1484 и 1486—1490, и всегда въ самой высшей оныхъ мѣртѣ».

Беременность нисколько не гарантируетъ женщину, какъ это прежде ошибочно думали, отъ заболѣванія заразительными и простудными болѣзнями. Осложненія эти иногда губительны для матери, иногда бывають причиною смерти плода, преждевременныхъ родовъ и выкидыша (причины показаны въ гл. III). Говоря о болѣзняхъ, слѣдуетъ указать, что беременность имѣетъ особенно неблагоприятное вліяніе на теченіе болѣзней почекъ, сердца и печени. Органы эти тѣмъ легче заболѣвають во время беременности, что на долю ихъ выпадаетъ



Рис. 64. Крутой вузуръ для льда, изъ матеріи, пропитанной резиною; а — резиновая крышка.

двойная работа, такъ какъ организмъ матери принимаетъ главное участіе въ обмѣнѣ веществъ плода.

Къ числу острыхъ болѣзней, дѣйствующихъ подобнымъ образомъ, относятся всѣ острые сыпи, въ большинствѣ случаевъ являющіяся эпидемическими—скарлатина, корь, оспа, а также рожа, и горячки, какъ тифъ, возвратная горячка и злокачественная болотная лихорадка. Чего особенно слѣдуетъ остерегаться, такъ это холеры ¹⁾, опасность заболѣванія которою возрастаетъ по мѣрѣ того, какъ беременность подвигается къ концу и предсказаніе становится менѣе благопріятнымъ. Изъ всѣхъ этихъ болѣзней замѣчательна оспа. Она, если такъ можно выразиться, любитъ беременныхъ, которыя легко заражаются оспою, но, въ то же время, оспа иногда не вызываетъ выкидыша и не убиваетъ плода, но заражаетъ его, такъ что, при срочныхъ родахъ живой младенецъ носитъ часто слѣды оспы, перенесенной въ утробѣ матери. Но бываетъ и такъ: не смотря на перенесенную матерью слитную оспу, ребенокъ рождается безъ малѣйшихъ оспинъ на тѣлѣ, но, въ то же время, на всю жизнь остается невоспримчивымъ къ оспенному яду и искусственная прививка вакцины совсѣмъ не удается. Въ виду такой способности беременныхъ легко заразиться оспою, во время эпидеміи слѣдуетъ вакцинировать себя (см. гл. X).

Что же касается до хроническихъ, затяжныхъ болѣзней, отличающихся медленнымъ и продолжительнымъ теченіемъ, то онѣ всегда оканчиваются сильнымъ истощеніемъ организма, а иногда и смертью. Особенно опасна въ этомъ отношеніи бугорчатка (чахотка) легкихъ, туберкулезъ (равно какъ и другія пораженія дыхательнаго аппарата, какъ пневмонія и т. п.), такъ какъ въ подобныхъ случаяхъ больная можетъ умереть отъ удущья во время беременности или родовъ. Чахотка въ это время не останавливается въ своемъ теченіи, и если большинство чахоточныхъ и переживаютъ роды, то зато онѣ гибнутъ въ послѣродовомъ періодѣ или черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ родовъ. При выкидышѣ ихъ общее состояніе еще болѣе ухудшается. Что же касается сифилиса, въ какомъ бы періодѣ развитія онъ ни былъ, то лѣченіе его безусловно полезно для матери и плода. Подробнѣе объ этомъ см. ниже гл. III «Вліяніе матери на плодъ».

¹⁾ Къ счастью, благодаря работамъ Г. Коха и др., теперь извѣстна причина болѣзни, а слѣдовательно, возможны и рациональныя мѣры предосторожности. См. брошюрку В. Жукъ «Что такое холера и какъ отъ нея уберечься». Спб. 1892 г. 2 изд. ц. 15 к. и нѣмецкій переводъ ея: «Das Wesen der Cholera und ihre Bekämpfung». сдѣланный д-ромъ Кемпегомъ. Спб. 1892 г.

III.

ЖИЗНЬ УТРОБНАГО МЛАДЕНЦА.

I. Физиолого-анатомическій очеркъ. Разница между животнымъ и растительнымъ организмами.—Сущность растительной и животной жизни.—Живыя силы.—Отправленія животныхъ.—Кровь и ея составныя части.—Кровь артерій и венъ.—Эндосмосъ и пополненіе убыли крови.—Сердце взрослыхъ.—Кровообращеніе: большой и малый кругъ, система воротной вены.—Механизмъ сердцебиенія и пульсъ.—Легкія и вентиляція крови, обмѣнъ газовъ.—Дыханіе и его вліяніе на передвиженіе крови.—Управляющіе и контролирующіе нервы.—II. Плодъ. Питаніе утробнаго младенца.—Его дыханіе и кровообращеніе.—Устройство сердца плода.—Разница дыханія и кровообращенія плода и взрослога.—Переходъ къ земной жизни.—Установка новаго дыханія и кровообращенія.—Послѣдъ и пуповина.—Околоплодныя воды.—III. Жизнь утробнаго младенца. Смерть плода.—Положеніе его.—Близнецы.—Болезни родителей и вырожденіе.—Причины неправильныхъ родовъ по Ляжеру.—Пороки развитія.—Душевное состояніе матери и «заглядываніе».—Причина наследственности.—«Дитя въ сорочкѣ».—IV. Полъ плода. Причины происхожденія пола плода.—Положенія Шипова.—Размноженіе у растений. Размноженіе у животныхъ и у человѣка.—Вліяніе внѣшнихъ условий, организма родителей, первыхъ мѣсяцевъ беременности.—Мнѣнія авторовъ.—Заключеніе. Зрѣлый плодъ и недоносокъ.—Вѣсъ и размѣры.—Дѣленіе дѣтства на періоды.

I.

Теперь намъ слѣдовало бы приступить къ изложенію ухода за новорожденнымъ ребенкомъ, но, раньше чѣмъ давать какіе-нибудь совѣты, необходимо указать ту разницу, какая существуетъ между жизненными отправлениями утробнаго младенца и взрослога человѣка, безъ чего требованія гигіены и дѣтетики новорожденнаго станювятся совершенно непонятными; а вѣдь извѣстно, что пока человѣкъ о чемъ-нибудь имѣетъ смутное представленіе, до тѣхъ поръ онъ никогда не выполнитъ какъ слѣдуетъ данныхъ предписаній. Найдутся, конечно, и читатели, которымъ покажутся скучными эти подробности; но дѣло автора прежде всего позаботиться о возможной полнотѣ и ясности его сочиненія, а тамъ пусть уже каждый выбираетъ то, что ему понадобится.

Все живущее на свѣтѣ составляетъ, какъ извѣстно, такъ называемую органическую природу. Разнообразіе формъ въ ней безконечно; но, не смотря на видимое различіе въ частностяхъ, въ общемъ ее безъ труда можно раздѣлить на двѣ группы: на царство животныхъ и царство растений. Каждое изъ нихъ имѣетъ безчисленное множество своихъ представителей, рѣзко отличающихся другъ отъ друга, какъ по внѣшнимъ признакамъ, такъ и по мѣсту обитанія, но въ назначеніи

своемъ, въ общемъ планѣ строенія—они очень близки другъ къ другу. Оставляя въ сторонѣ болѣе мелкія различія этихъ двухъ царствъ, мы укажемъ здѣсь на самыя важныя.

Живой организмъ можетъ существовать лишь при совокупности извѣстныхъ условий, благоприятныхъ для его развитія. Этого требуютъ и животныя, и растенія. Но для прозябанія этихъ послѣднихъ достаточно: воды, углекислоты, нѣкоторыхъ солей и азотистыхъ химическихъ соединений—веществъ, легко разлагающихся и дающихъ при этомъ амміакъ. Ткани растеній состоятъ, большею частью, изъ углеводовъ, т.-е. веществъ, въ составъ которыхъ входитъ углеродъ и кислородъ съ водородомъ,—послѣднія два тѣла въ такой пропорціи, какъ и въ водѣ (причина, отчего ихъ можно считать какъ бы соединеніемъ углерода съ водою). Кромѣ этого, растенія содержатъ еще болѣе или менѣе значительное количество другихъ, очень сложныхъ, но мало окисленныхъ азотистыхъ соединений—бѣлковинныя вещества и, наконецъ, цѣлый рядъ безазотистыхъ, мало окисленныхъ или вовсе неокисленныхъ соединений, какъ жиры, смолы, эфирныя масла. Сравнивая эти вещества съ веществами, служащими пищею растеніямъ, мы увидимъ, что послѣднія, хотя и представляютъ простые соединения, но высоко окислены, т.-е. насыщены кислородомъ (какъ вода, углекислота, соли), въ то время, какъ конечные продукты, полученные ихъ обработкою въ тканяхъ растеній, содержатъ очень мало кислорода. Такимъ образомъ роль растеній главнымъ образомъ созидательная. Раскисляя извѣстныя, служащія имъ пищей соединенія, растеніе путемъ особаго процесса сложенія (синтеза) созидаетъ свои ткани, органы.

Растенія прозябаютъ только при существованіи извѣстной теплоты. Теплоту эту они получаютъ отъ солнца. Подъ ея вліяніемъ, какъ подъ ударами молотка, нарушается равновѣсіе атомовъ (мельчайшихъ частицъ) веществъ, потребляемыхъ растеніемъ, и образуются части растенія, тѣ сложныя соединенія, изъ которыхъ оно состоитъ. Но куда же дѣвается самая теплота? Она, какъ говорятъ физики, скрывается, переходитъ въ состояніе напряженія. Сдѣлавъ извѣстную работу, она тратится; но довольно будетъ прибавить къ частямъ, выработаннымъ растеніемъ, количество кислорода, необходимое для полнаго окисленія (для образованія углекислоты и воды), чтобы, при соединеніи съ кислородомъ (т. е. при такъ называемомъ сгораніи), получить то же количество тепла. Теплота, получаемая при сгораніи растеній, есть та же теплота солнца, израсходованная гѣтомъ на ростъ ихъ. Запасая дрова на зиму, мы переносимъ въ свои склады гѣтнее тепло—переносимъ солнышко, грѣвшее насъ гѣтомъ съ тѣмъ, чтобы зимою освободить это тепло топкою въ нашихъ комнатахъ. Мы не довольствуемся, при томъ, теплотою новѣйшаго времени, а захватываемъ теплоту и доисторическихъ временъ; выкапывая изъ земли каменный уголь, мы добываемъ для себя тепло, которое было затрачено на ростъ древовидныхъ папоротниковъ и араукарій (Брюкке). При естественномъ распаденіи—гниеніи растеній—происходитъ тоже сгораніе, лишь болѣе медленное, образующее при этомъ воду, углекислоту и азотистыя вещества, снова служащія пищею для растеній.

Совершенно другаго рода процессъ происходитъ у животныхъ. Питательныя вещества ихъ тоже сложны, но, сравнительно, очень мало окислены и получаются, прямо или косвенно, изъ растительнаго царства. Они состоятъ изъ бѣлковъ, позаимствованныхъ изъ растеній или изъ другихъ животныхъ, а также изъ жировъ и углеводовъ (сахаръ, крахмалъ). Въ тѣлѣ животнаго они окисляются, сгораютъ,

образуя при этомъ тепло, и распадаются на воду, углекислоту, немного амміаку и значительную часть азотистыхъ веществъ, въ свою очередь дающихъ при разложеніи амміакъ. Всѣ эти продукты, вмѣстѣ взятые служатъ пищею для растений, вслѣдствіе чего и употребляются для удобренія почвы.

Такимъ образомъ ясно видно, что животныя разрушаютъ вещества, созданныя растеніями. Жизнь и стремленія первыхъ изъ нихъ прямо противоположны вторымъ, и этимъ путемъ поддерживается въ природѣ вѣчный круговоротъ матеріи. Растенія превращаютъ силу въ напряженіе, скрываютъ ее, а животныя, напротивъ, освобождаютъ ее. Слѣдовательно, животныя, такъ или иначе, зависятъ отъ растеній, получая пищу или прямо изъ растительнаго царства или же отъ животныхъ, питающихся исключительно растеніями.

Живое существо не можетъ ни уничтожить вѣчнаго движенія матеріи, существующаго въ природѣ, ни создать его изъ ничего. Поэтому на вопросъ: куда идетъ растительная пища, потребляемая животными и на что она тратится, можно отвѣтить— изъ нея животныя развиваютъ живыя силы. Энергія эта, источникомъ которой являются непрерывные химическіе процессы внутри организма, превращается частью въ тепло, частью въ механическую работу, частью въ электричество и т. п. Вотъ существенная разница между этими двумя царствами; вотъ почему животнымъ болѣе свойственно движеніе, такъ какъ они своими жизненными процессами развиваютъ живую, двигательную силу, въ то время какъ растенія потребляютъ ее. Это и объясняетъ намъ, почему именно растенія вдыхаютъ углекислоту (соединеніе углерода съ кислородомъ) и выдыхаютъ кислородъ, между тѣмъ какъ животныя поступаютъ обратно, выдѣляя углекислоту и поглощая кислородъ, необходимый для поддержанія непрерывнаго горѣнія—главнаго источника животной теплоты. Правда, что и въ растеніяхъ замѣчаются какъ бы животныя процессы—дыханіе ночью, образованіе тепла ¹⁾; но они всегда ограничены по времени и мѣсту, и существованіе ихъ нисколько не уменьшаетъ существеннаго, общаго различія: потреблять тепло въ то время, какъ животныя выдѣляютъ его. Правда, далеко не всегда удается прослѣдить настоящую дѣятельность организма, т.-е. убѣдиться—дѣйствительно-ли онъ создаетъ или же разрушаетъ; а потому въ низшихъ формахъ (напр., спираллы и зооглеи) трудно отличить: имѣетъ-ли мы дѣло съ растеніями или съ животными.

Но для образованія тепла и живой силы организмъ животнаго долженъ откуда-нибудь черпать матеріалъ, равно какъ надо же чѣмъ-нибудь пополнять и убыль самаго вещества органовъ, такъ какъ части его тканей изнашиваются ²⁾, т.-е. окисляются, становятся негодными и, разлагаясь, выводятся изъ тѣла. Пища, какъ мы уже говорили, по-

1) Ночью растенія поглощаютъ изъ воздуха кислородъ и выдѣляютъ углекислоту, т.-е. ночной обмѣнъ газовъ (и въ темнотѣ тоже) у нихъ совершенно противоположенъ дневному. Вслѣдствіе этого, никогда не слѣдуетъ оставлять въ спальнѣ на ночь цвѣтовъ. Лишь на открытомъ воздухѣ присутствіе растеній ночью безвредно, вслѣдствіе постояннаго движенія въ слояхъ атмосферы. Что же касается до образованія тепла растеніями, то оно становится особенно замѣтнымъ во время проростанія и цвѣтенія.

2) Прежніе физиологи думали, что мы принимаемъ внутрь пищевыя вещества исключительно для восполненія потерь организма, происшедшихъ вслѣдствіе жизненныхъ процессовъ. Въ дѣйствительности, отдѣльные органы и части далеко не такъ скоро изнашиваются и суточная убыль вещества ихъ всѣхъ вмѣстѣ гораздо меньше количества принятой пищи. Слѣдовательно, остается предположить, что наибольшая часть пищевыхъ веществъ служитъ источникомъ образованія теплоты и работы, и только сравнительно ничтожное количество идетъ на обновленіе тканей.

полняетъ эту трату, но для того, чтобы она могла быть усвоенною организмомъ, претворена въ его соки и ткани, необходимы особенныя органы. Такимъ образомъ, животный организмъ долженъ имѣть и растительныя отправления, безъ чего онъ неминуемо погибъ бы скоро. Поэтому къ растительнымъ отправлениямъ тѣла животного относятся: питаніе его, отдѣленія, выдѣленія и ростъ; къ животнымъ—движенія и нервную дѣятельность. Слѣдовательно, пищевареніе, кровообращеніе и дыханіе будутъ тоже растительными процессами. Займемся же двумя послѣдними.

Не мѣшаетъ замѣтить, что большая часть органовъ, служащихъ для растительныхъ цѣлей, управляется особенными нервами, дѣйствіе которыхъ не зависитъ отъ воли человѣка. Процессы эти совершаются непрерывно и приостановка ихъ на болѣе или менѣе значительное время неминуемо влечетъ за собою смерть организма.

Единственную питательную жидкость организма представляетъ кровь, такъ какъ пища, будетъ-ли она принята въ жидкомъ, твердомъ или газообразномъ видѣ, можетъ быть усвоена имъ только послѣ своего перехода или претворенія въ вещество крови.

Кровь—этотъ могучій источникъ жизни—не разлита въ организмѣ, но заключена въ системѣ чрезвычайно развѣтвленныхъ, замкнутыхъ трубочекъ—сосудовъ, по которымъ она протекаетъ. Въ каждое мгновеніе, при каждомъ сокращеніи сердца, около 60 граммъ (2-хъ унцевъ) ¹⁾ ея вталкивается въ стволы большихъ артерій и несется въ отдаленнѣйшія части тѣла. Артеріи эти все болѣе и болѣе развѣтвляются и подъ конецъ становятся невидимыми для простаго глаза, обращаются въ сѣть волосныхъ сосудовъ (капилляровъ), названныхъ такъ вслѣдствіе ихъ чрезмѣрной тонкости. Капилляры своимъ сплетеніемъ образуютъ тончайшую кружевную сѣть, пронизывающую собою всѣ части тѣла. Уколите себя въ любомъ мѣстѣ булавкою, всегда вы раните одинъ изъ волосныхъ сосудовъ, и наружу выйдетъ капелька крови. Черезъ стѣнки этихъ сосудовъ просачиваются питательныя вещества крови въ сосѣдніе съ ними органы и ткани, а взамѣнъ ихъ въ сосуды поступаютъ другія части, уже негодныя для питанія. Вслѣдствіе этого обмѣна, кровь теряетъ свои свойства, становится негодною (венозною) и собирается опять въ мелкіе сосуды, образовавшіеся отъ слиянія капилляровъ. Сосуды эти, соединяясь въ болѣе и болѣе крупныя стволы крововозвратныхъ жилъ или венъ несутъ кровь въ правую половину сердца, захватывая по пути питательную жижу, добытую изъ пищи, проталкиваются въ легкія для обновленія кислородомъ и оттуда снова, проходя лѣвую половину сердца, разносятся

1) Прежнія изслѣдованія Фолькмана и Фирорда ставили слишкомъ высокія цифры (187,5—180 грм.); въ позднѣйшее время (Гукслей, Фикъ) уменьшили ихъ значительно отъ 60 до 100 грм. и цифры эти ближе къ истиннымъ. См. Фредерекъ и Ньюль. Основы физиологіи человѣка. Пер. съ 3-го франц. изд. подъ ред. и съ очень интересными дополненіями проф. Н. Е. Введенскаго. Спб. 1899 г., стр. 126.

по всему тѣлу. Это непрерывное движеніе сливающихся другъ съ другомъ потоковъ, протекающихъ по всѣмъ частямъ нашего тѣла, всюду приноситъ свѣжій матеріалъ для поддержанія могучаго пламени жизни и уноситъ съ собою пепелъ, оставляемый этимъ пламенемъ.

Составъ крови очень сложенъ. Въ нее входятъ: вода, газы, соли, металлы и ихъ соединенія, волокнина и много другихъ веществъ. Оставляя пока въ сторонѣ химическій составъ, замѣтимъ, что разсматриваемая подъ микроскопомъ кровь состоитъ изъ жидкости—плазмы крови и кровяныхъ шариковъ—особенныхъ, красно-желтаго цвѣта тѣлецъ, имѣющихъ у человѣка форму сдавленныхъ съ двухъ сторонъ кружечковъ (въ разрѣзѣ похожихъ на бисквитъ) не имѣющихъ ядра; отъ нихъ то собственно зависитъ самый цвѣтъ или окраска крови ¹⁾. Кроме красныхъ кровяныхъ шариковъ, въ крови находятся, сравнительно въ меньшемъ количествѣ, безцвѣтныя тѣльца—бѣлые шарики или лейкоциты, которые, по величинѣ своей, гораздо больше и, по своей способности расширяться и сокращаться, напоминаютъ собою одно изъ простѣйшихъ животныхъ (амёбу). Наконецъ въ сравнительно недавнее время найденъ еще новый форменный элементъ крови—очень маленькія пластинки или геметабласти, какъ ихъ называлъ Гайемъ. Затѣмъ, по временамъ въ ней являются еще особыя зернышки—жировыя капельки.

Красные кровяные шарики содержатъ въ себѣ особенное, содержащее желѣзо, бѣлковое вещество—гемоглобинъ, способное поглощать кислородъ при значительномъ давленіи (въ легкихъ) и отдавать его назадъ при слабомъ давленіи (въ капиллярахъ). Эта непрочность соединенія гемоглобина съ кислородомъ (образование оксигемоглобина и расщепленіе его) дѣлаетъ изъ красныхъ кровяныхъ шариковъ разносителей кислорода по всему тѣлу. Въ крови мужчинъ его немного болѣе, чѣмъ въ крови женщинъ. Это послѣднее свойство теряется при поглощеніи угарнаго газа (оксида углерода). Вотъ почему угаръ и вызываетъ удушье, такъ какъ красные шарики подъ его влияніемъ умираютъ, т.-е., теряя способность воспринимать кислородъ воздуха, становятся негодными для организма.

Число ихъ у человѣка громадно. Одинъ кубическій сантиметръ крови мужчины содержитъ въ себѣ 5 милліоновъ красныхъ шариковъ (у женщинъ немного меньше). Въ общемъ они составляютъ отъ 35 до 40% всего объема крови, такъ что при 5-ти литрахъ крови взрослога человѣка ихъ содержитсяъ около 25,000 милліардовъ. Образуются они въ костномъ мозгу изъ особыхъ элементовъ и ничего общаго не имѣютъ съ бѣлыми тѣльцами, изъ которыхъ, какъ думали недавно, они происходятъ. Разрушаясь, красные шарики (въ печени) даютъ красящія вещества, называемыя пигментами желчи.

Жидкая часть, т.-е. плазма крови, обладаетъ особеннымъ свойствомъ свертываться послѣ выхода изъ сосуда (т.-е. жилы), образуя плотную похожую на желе, массу, которая отдѣляется отъ желтоватой жидкости—сывотки крови (Serum). Это свертываніе или створаживаніе крови зависитъ отъ присутствія въ ней раствореннаго бѣлка—фибрина, который можетъ быть выдѣленъ въ видѣ тонкихъ волоконъ. Причина свертыванія фибрина зависитъ отъ образованія особаго фибринъ-фермента.

¹⁾ Кровяные шарики впервые увидѣлъ подъ микроскопомъ Мальпигій, въ 1661 г., но онъ считалъ ихъ капельками жира. Впослѣдствіи ихъ принимали за отдѣльные, самостоятельные организмы, пока, наконецъ, не выяснилось, что это лишь необходимая часть крови, имѣющая опредѣленную ей свойственную форму. Чтобы читатель могъ себѣ составить понятіе о величинѣ этихъ кровяныхъ кружечковъ, достаточно будетъ, если скажемъ, что сотня ихъ, положенная рядомъ, даетъ поперечникъ песчинки; следовательно, красный кровяной шарикъ, взятый изъ крови человѣка, въ 300,000 разъ меньше песчинки (Левенгукъ въ 1873 г.).

(Алекс. Шмидтъ), такъ что мнѣніе нѣкоторыхъ физиологовъ, будто створаживанію крови внутри живого организма препятствуетъ соприкосновеніе ея со стѣнками живыхъ кровеносныхъ сосудовъ (Брюкке), а также щелочная реакція самой крови, не подтвердилось, хотя съ другой стороны соприкосновеніе съ какимъ-нибудь постороннимъ тѣломъ (игла, стеклянная палочка), если последнее не смазано жиромъ или вазелиномъ, вызываетъ осѣданіе волоконъ фибрина¹⁾.

Сыворотка крови, кромѣ несвертывающихся бѣлковъ и другихъ веществъ, содержитъ еще мочевины и мочевую кислоту,—продукты жизнедѣтельности тканей (ихъ окончательнаго окисленія), которыя должны быть удалены изъ организма (дѣятельностью почекъ), какъ вещества негодныя и даже вредныя. Сыворотка крови, какъ показали новѣйшія наблюденія (Бухнеръ) способна убивать нѣкоторыя бактеріи, т. е. обладаетъ бактерицидными свойствами.

Что же касается бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ или лейкоцитовъ, то роль ихъ въ организмѣ удалось опредѣлить лишь сравнительно недавно, благодаря главнымъ образомъ изслѣдованіямъ И. Мечникова и его послѣдователей. Число ихъ гораздо меньше: 1—3 лейкоцитовъ приходится на 1000 красныхъ шариковъ. Въ общей сложности ихъ около 700 миллионновъ; но количество это очень измѣнчиво: увеличивается оно послѣ принятія пищи, послѣ менструаціи, родовъ, кровопусканія, уменьшается при голоданіи, съ возрастомъ. Химической составъ ихъ очень сложенъ и измѣнчивъ. Къ ихъ физическимъ свойствамъ слѣдуетъ отнести способность измѣнять форму, давать отростки, проглатывать другія тѣла и переваривать ихъ) и проходить сквозь стѣнки капилляровъ. Физиологическая роль сказывается: 1) въ разрушеніи и удаленіи отмершихъ тканей и клѣтокъ; 2) въ дѣятельномъ участіи въ процессахъ пищеваенія и всасыванія и 3) въ удаленіи изъ организма попавшихъ туда постороннихъ тѣлъ (микробовъ), нерастворимыхъ частицъ (зерна кармина, туши, угля). Слѣд. въ нихъ мы имѣемъ не только чистильщиковъ организма и разносителей (хотя бы жира), но и армию, посредствомъ которой живой организмъ борется съ попавшимъ въ него врагомъ—микробами. Однимъ словомъ это, такъ сказать, тѣ же «железы», но безъ «выводного протока», дѣйствующія не вслѣдствіе нервныхъ возбужденій (какъ всякая железа), но въ силу собственныхъ побужденій они справляются съ жидкими и твердыми веществами, заглатывая послѣднія или перевариваютъ ихъ и выносятъ на поверхность. Мѣстомъ ихъ образованія считаютъ: костный мозгъ, селезенку и лимфатическія железы. Предполагаютъ, что въ сутки ихъ поступаетъ въ кровь до 138 миллионновъ. Часть ихъ пропадаетъ, благодаря эмиграціи, часть изнашивается и гибнетъ, попадая въ отбросы.

Количество крови у одного и того же животнаго не одинаково. Опыты Клодъ Бернара надъ кроликами и собаками убѣдили его, что во время пищеваенія количество крови у животнаго можетъ почти вдвое увеличиться, сравнительно съ временемъ голоданія²⁾. У взрослого человека, по измѣреніямъ Бишофа, кровь составляетъ 7,7% всего тѣла, т. е., на 143 фунта вѣса крови приходится около 11 фунт., а у дѣтей, по Велькеру, 5,2%³⁾.

Не слѣдуетъ, однако, думать, что кровь во всѣхъ частяхъ тѣла одинакова. Артеріальная кровь, откуда бы мы ее ни взяли (за исклю-

¹⁾ Свертываніе крови имѣетъ большое значеніе при кровотеченіяхъ, вызванныхъ пораненіемъ. Образовавшійся кровяной свертокъ закупориваетъ рану и останавливаетъ дальнѣйшее кровотеченіе. У лицъ, страдающихъ гемофиіей (кровоточивостью), а также у дѣтей способность свертыванія очень слабо развита, потому даже небольшія пораненія могутъ повести къ тому, что они истекаютъ кровью. Подробности см. Фредерикъ и Ньюэлъ, стр. 55 и слѣд.

²⁾ Bernard Liquides de l'organisme. 1860 г., т. I, стр. 319, гдѣ онъ указываетъ, что изъ кролика во время пищеваенія можно выпустить 30 грамм. крови—и онъ останется живъ, между тѣмъ какъ животное умираетъ отъ потери 15 грамм. крови во время голоданія.

³⁾ Брюкке. Учебникъ физиологіи, изданный подъ редакціей почти всѣхъ нашихъ профессоровъ физиологіи. Спб. 1876 г., ч. I, стр. 123. Странное явленіе—пять физиологовъ не въ силахъ были сами составить учебникъ, а должны были сплотиться воедино для такого тяжелаго труда (?), какъ переводъ иностраннаго учебника. Этоли не позоръ! Не смотря на это, покойный Манассеинъ всю жизнь твердилъ о какой-то «русской наукѣ» и «русскихъ ученыхъ»!

ченіем легочной артеріи и капилляровъ, гдѣ она уже израсходовала часть своихъ веществъ), вездѣ имѣеть одинъ и тотъ же составъ; но сравнительно съ венозною, она гораздо богаче кислородомъ, разносимымъ ею для постояннаго поддерживанія горѣнія частей тѣла, хотя содержитъ въ себѣ и углекислоту. Въ венозной крови, напротивъ, относительно содержится гораздо больше углекислоты. Въ различныхъ частяхъ тѣла послѣдняя имѣеть неодинаковый составъ, содержитъ немного больше кровяныхъ шариковъ и меньше фибрина. Кромѣ того, къ венозной крови примѣшивается еще лимфа и млечный сокъ. Артеріальная кровь — краснаго цвѣта и называется красною кровью, венозная же, болѣе темная — синяя кровь. Для большей легкости пониманія дальнѣйшаго, мы нарочно удержимъ два послѣднихъ названія, какъ показывающія свойства крови.

Каждая ткань тѣла и каждый органъ заимствуютъ изъ красной крови извѣстныя, необходимыя для ихъ питанія вещества (такъ, кости выдѣляютъ изъ нея фосфорно-кислую известку, волосы, мышцы, железы — каждый лишь то, что ему необходимо), а остальное, вмѣстѣ съ продуктами выдѣленія, собирается далѣе въ венахъ. Поэтому-то Пэд-жетъ¹⁾ и говоритъ, что каждая часть тѣла относительно цѣлаго играетъ роль выдѣляющаго органа, т. е. удаляетъ изъ крови вещества, которыя иначе могли бы быть вредными для питанія остальнаго тѣла.

Нѣтъ сомнѣнія, что подобное же значеніе слѣдуетъ приписать и многимъ зачаточнымъ органамъ зародыша, напр., появленію пушка на всемъ его тѣлѣ. Каждый зарождающійся органъ, отнимая отъ крови необходимыя для себя части, способствуетъ ей придти въ состояніе, наиболѣе благоприятное для образованія и развитія органовъ, слѣдующихъ за нимъ по времени своего возникновенія. Этимъ объясняется быстрое развитіе волосъ, образованіе роговъ у самцовъ въ періодъ возмужалости, хотя между отправленіями другъ за другомъ развивающихся органовъ, повидимому, нѣтъ ничего общаго.

Весь этотъ процессъ обмѣна веществъ происходитъ вслѣдствіе такъ называемыхъ явленій осмоса въ волосныхъ сосудахъ, представляющихъ тонкія, замкнутыя, перепончатыя трубочки. Вслѣдствіе постоянныхъ толчковъ сердца, кровь непрерывно движется по этимъ микроскопическимъ сосудамъ, отдавая по пути каждому органу нужныя ему количества питательнаго вещества и воспринимая отъ него негодныя. Затѣмъ, израсходовавъ свой питательный запасъ, собирается въ вены и опять идетъ къ сердцу, захватывая по дорогѣ млечный сокъ и лимфу, и гонится въ легкія, для обмѣна газовъ²⁾.

1) Padget. Lectures on Surgical Pathology. 1860 г., т. I, стр. 24—32.

2) Если какія-нибудь двѣ разнородныя жидкости (напр., воду и молоко, растворъ соли, сахару или спирту) отдѣлить другъ отъ друга животною перепонкою, то сквозь эту перегородку начнется взаимное просачиваніе жидкостей и будетъ продолжаться до тѣхъ поръ, пока онѣ не смѣшаются совершенно и не сдѣлаются одинаковой плотности. Это просачиваніе воды въ пузырь называется явленіемъ осмоса, имѣющимъ громадное значеніе въ дѣлѣ питанія всѣхъ живыхъ существъ. Подобныя же явленія происходятъ и между газами и называются диффузіею. Но при этомъ нѣтъ надобности, чтобы пузырь въ этихъ случаяхъ имѣлъ какія-нибудь видимыя отверстія; напротивъ, явленія эндосмоса всегда имѣютъ мѣсто, когда только животная или растительная перепонка, отдѣляющая двѣ жидкости, не имѣетъ отверстій, лишь-бы жидкости имѣли неодинаковую плотность.

Понятно, что въ системѣ капиллярныхъ трубокъ граница между венами и артеріями теряется и мы отличаемъ вены только тогда, когда онѣ образовались изъ слиянія многихъ и многихъ капилляровъ. Движеніе крови въ этомъ сплетеніи мельчайшихъ сосудовъ значительно медленнѣе, чѣмъ въ главныхъ стволахъ артерій, во 1-хъ, потому, что быстрота кровяной волны сильно ослабляется сопротивленіемъ стѣнокъ, и, во 2-хъ, потому, что просвѣтъ всѣхъ волостныхъ сосудовъ (ширина трубокъ), вмѣстѣ взятыхъ, гораздо больше самыхъ крупныхъ артерій, а рѣка, какъ извѣстно, переходя изъ узкихъ береговъ въ широкое ложе, течетъ медленно, плавно, взаи́мъ прежняго бурнаго потока.

Въ самомъ дѣлѣ, если скорость движенія въ начальственной артеріи (аортѣ) равна полуметру въ секунду, въ крупныхъ развѣтвленіяхъ отъ 30—40 сантиметровъ, а въ капиллярахъ (изслѣдованіе Фирората надъ волосными сосудами собственнаго глаза въ 1856 году) оно оказалось полъ-миллиметра, т. е. 1000 разъ медленнѣе. Отсюда заключаютъ, что сумма просвѣтовъ (разрѣзовъ) всѣхъ капилляровъ тѣла въ 1000 разъ больше просвѣта аорты. Напротивъ, по мѣрѣ перехода капилляровъ въ вены, скорость движенія крови увеличивается, такъ какъ русло уменьшается.

Если потери составныхъ частей крови вознаграждаются тою жидкою частью пищи, которая поступаетъ въ кровь изъ кишекъ подъ именемъ млечнаго сока или хилуса (см. гл. VIII), не говоря уже о томъ, что всасывается непосредственно кишечными венами, то какую здѣсь роль играетъ лимфа и откуда она берется? Для насъ пока довольно будетъ ограничиться слѣдующимъ 1). Протекая по системѣ замкнутыхъ трубокъ, кровь не могла бы, однако, омывать самыхъ тканей, если бы жидкая часть ея не просачивалась сквозь капилляры. Съ другой стороны, просочившаяся такимъ образомъ плазма крови, отдавая, въ свою очередь, необходимыя части для питанія тканей, должна же куда-нибудь дѣваться. Вотъ для этого-то и служатъ сѣтъ лимфатическихъ сосудовъ, распространенныхъ по всему тѣлу, которые, подобно дренажнымъ трубамъ, собираютъ этотъ избытокъ питательной жидкости, уже обѣднѣвшей отъ уменьшенія составныхъ частей, отчасти измѣнившейся въ своемъ составѣ, и соединяются въ общій грудной протокъ. Протокъ этотъ изливается въ правую подключичную вену, гдѣ и смѣшивается съ венозною кровью. Поэтому лимфатическіе сосуды, по справедливости, можно считать запаснымъ резервуаромъ крови. Лимфатическіе сосуды снабжены карманообразными клапанами, препятствующими обратному току лимфы.

Но вѣдь ткани могутъ приходить въ близкое соприкосновеніе со свѣжею кровью, заимствовать изъ нея постоянно свѣжій матеріалъ только при условіи, когда эта послѣдняя будетъ орошать ихъ, т. е. находится въ непрерывномъ движеніи. Это движеніе крови, названное кровообращеніемъ, составляетъ одинъ изъ важнѣйшихъ процессовъ чело-вѣческаго организма. Займемся же теперь его изученіемъ.

Главнымъ двигателемъ крови во всемъ организмѣ является сердце—мускулистый полый мѣшокъ, состоящій изъ крѣпкихъ мышечныхъ волоконъ и у взрослага раздѣленъ на двѣ вполне отдѣльныя другъ отъ друга части—правую и лѣвую (рис. 66). Изъ нихъ правая половина соединяется только съ сосудами, несущими синюю, венозную кровь; черезъ лѣвую же, напротивъ, проходитъ только красная, артеріальная кровь. Непосредственнаго соединенія между обѣими половинами сердца у взрослага нѣтъ, т. е. венозное кровообращеніе вполне отдѣлено отъ артеріальнаго (рис. 65; на схематическомъ

1) Жидкая часть лимфы содержитъ въ себѣ всѣ существенныя части плазмы крови, подвергавшіяся нѣкоторымъ измѣненіямъ отъ соприкосновенія съ живыми тканями и происходящаго при этомъ обмѣна. Плазма считается богаче водою и солями, богѣ щелочной реакціи, но зато бѣднѣе бѣлками, труднѣе свертывается. Кромѣ того, взаи́мъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, лимфа содержитъ много лимфатическихъ тѣлецъ, образующихся въ лимфатическихъ железахъ. По своимъ свойствамъ это тѣ же «блуждающія клетки»—лейкоциты, о которыхъ мы только что говорили.

214

ВЕРХНЯЯ
ПОЛНАЯ
ВЕНА
(П.),
НИЖНЯЯ
ПОЛНАЯ
ВЕНА
(Н. П. В.)

рис. 67 оно представлено совершенно раздѣленнымъ (сердце).

Каждая изъ этихъ половинокъ, въ свою очередь, состоитъ изъ двухъ частей: верхней, называемой предсердіемъ, и нижней, называемой желудочкомъ. Отдѣляются онѣ другъ отъ друга особыми клапанами, открывающимися отъ предсердія къ желудочку. Между правыми предсердіемъ и желудочкомъ — трехстворчатый клапанъ, между лѣвыми — двухстворчатый (mitralis, т. е. напоминать митру католическихъ епископовъ). Кроме того, артеріи имѣютъ полулунные, карманоподобные клапаны, запрещающіе крови обратное теченіе.

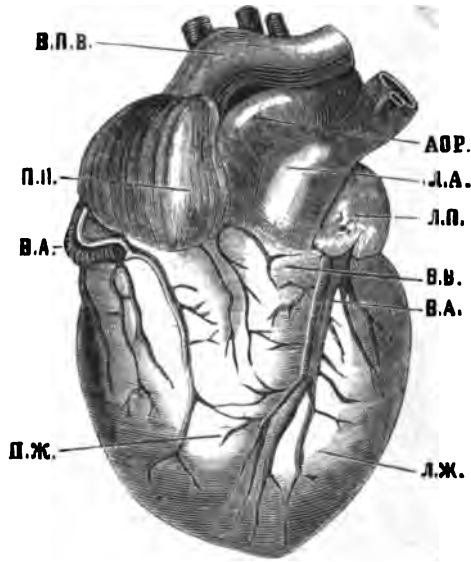
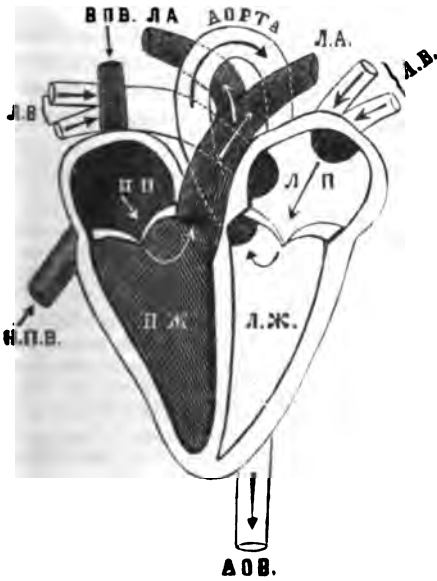


Рис. 65. Схематическій раздѣлъ сердца.

Рис. 66. Видъ сердца человѣка спереди.

П. П.—правое предсердіе; П. Ж.—правый желудочекъ; Л. П.—лѣвое предсердіе; Л. Ж.—лѣвый желудочекъ; А.—аорта; Л. А.—легочная артерія; Л. В.—легочная вена; В. П. В.—верхняя полная вена; Н. П. В.—нижняя полная вена; В. А.—вѣнечныя артеріи (питающія самое сердце); В. В.—вѣнечная вена (т. е. вена самого сердца).

въ сердце. Само сердце заключено въ особый мѣшокъ, наполненный желтоватою серозною жидкостью. Присутствіе этой околосердечной сумки защищаетъ сосѣдніе органы отъ толчковъ сердца и облегчаетъ, такимъ образомъ, свободу его движеній.

Органы, помѣщенные въ общей полости тѣла 1) (грудной и брюшной), поддержи-

1) Полостью называется пространство, ограниченное со всѣхъ сторонъ стѣнками; будутъ-ли онѣ твердыми или мягкими—это безразлично. Понятно, что такихъ полостей (т. е. полыхъ пространствъ) у человѣка много, но большую частью каждая изъ нихъ заключаетъ въ себѣ органы, имѣющіе определенное, имъ только свойственное, назначеніе. Вотъ важнѣйшія полости: полость черепа (головной мозгъ), рта и носа (органы

ся на своих мѣстахъ при помощи особенныхъ глухихъ мѣшковъ, окружающихъ со всѣхъ сторонъ. Эти, такъ называемыя, серозныя оболочки ¹⁾ состоятъ изъ двухъ стѣнокъ, внутри которыхъ находится серозная жидкость, уничтожающая треніе между соединенными органами, при движеніи послѣднихъ. Такъ, серозная оболочка сердца называется околосердечною сумкою или перикардіемъ, легкія окружены плеврою, брюшные органы—брюшиною, складка которой, поддерживающая кишечникъ, называется брыжейкою, и т. д.

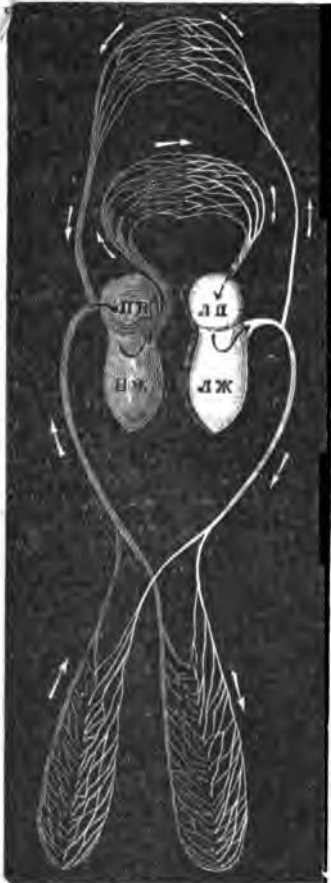


Рис. 67. Общая схема кровообращенія у взрослого: лп—лѣвое предсердіе; лж—лѣвый желудочекъ, изъ котораго беретъ начало аорта; пп—правое предсердіе, въ которое вливаются полныя вены; пж—правый желудочекъ. Большой кругъ изображенъ снаружи, малый—внутри.

Общее кровообращеніе. Теперь постараемся прослѣдить путь, по которому движется кровь. Начнемъ съ того момента, когда она попала въ лѣвый желудочекъ (рис. 67, л. ж.). При сокращеніи послѣдняго, черезъ отверстіе, снабженное полулунными клапанами, кровь поступаетъ въ аорту или начальственную артерію, изъ которой, посредствомъ множества вѣтвей, она разносится по всему тѣлу, откуда, собранная полными венами, изливается уже въ правую половину сердца.

Аорта на нашемъ рисункѣ (рис. 67) представлена раздѣленною на двѣ части: одна изъ нихъ назначена для питанія верхней части тѣла (головы, рукъ и пр.), другая—нисходящая часть аорты— для туловища и нижнихъ конечностей. Развѣтвляясь все болѣе и болѣе, онѣ переходятъ, наконецъ, въ капилляры, которые, сплетаясь постепенно въ большіе и большіе стволы, даютъ начало венамъ. Эти послѣднія, соединяясь между собою, образуютъ, наконецъ, два главныхъ венозныхъ ствола—верхнюю и нижнюю полныя вены, открывающіяся въ правое предсердіе (п.п.). Слѣдовательно, кровь, вышедшая изъ лѣваго желудочка, распространившись сперва по всему тѣлу снова собирается въ правое предсердіе. Этотъ путь крови черезъ лѣвый желудочекъ, и волосные сосуды тѣла въ правое предсердіе называется общимъ кровообращеніемъ или большимъ кругомъ кровообращенія (на рисункѣ онъ изображенъ наружнымъ кругомъ) и, какъ видимъ, у взрослого всецѣло поддерживается сокращеніемъ лѣваго желудочка (см. также рис. 69 стр. 217).

Легочное кровообращеніе. Кровь, собравшаяся въ правое предсердіе, получаетъ здѣсь новый толчекъ и направляется черезъ открытый трехстворчатый клапанъ въ правый желудочекъ (п. ж.), откуда, новымъ сокращеніемъ, черезъ легочную артерію, прогоняется въ легкія; здѣсь, рассыпаясь

обонянія и вкуса), полость груди (легкія и сердце), живота (желудочнокишечный каналъ, печень, селезенка, почки), тазовая полость (мочеполовой аппаратъ) и пр. Точно также многіе органы имѣютъ свои полости, какъ полость сердца, легкыхъ и т. д.

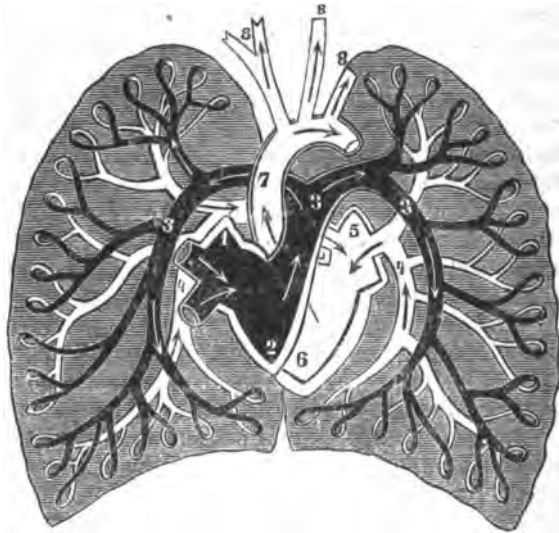
¹⁾ Слово серозный произошло отъ Serum—сыворотка. Называются они такъ потому, что выдѣляютъ изъ себя жидкость, похожую на кровяную сыворотку, поэтому проще было бы ихъ назвать сывороточными оболочками.

ясь на мелкія вѣтви, опять собирается въ стволы легочныхъ венъ, которыя изливаютъ свое содержимое въ лѣвое предсердіе (л. п.), откуда уже кровь, пройдя въ лѣвый желудочекъ, продолжаетъ дальше свой прежній путь. Этотъ кругъ движенія крови изъ праваго желудочка, черезъ легкія, въ лѣвое предсердіе называется малымъ или легочнымъ кругомъ кровообращенія (на рисункѣ 67 онъ изображенъ вверху и внутри большаго круга); поддерживается онъ исключительно работою праваго желудочка (см. рис. 68).

Изъ сравненія этихъ двухъ круговъ не трудно понять, отчего лѣвая половина сердца у взрослога значительно больше и сильнѣе правой, такъ какъ на ея долю выпадаетъ гораздо больше работы—надо преодолѣть громадное препятствіе, въ видѣ сопротивленія стѣнокъ множества сосудовъ, чтобы разогнать кровь въ отдаленнѣйшіе участки тѣла. Потому у взрослога давленіе крови въ артеріяхъ гораздо выше, чѣмъ въ венахъ. Да оно и понятно, такъ какъ вмѣстимость всей венозной системы въ два раза больше емкости артеріальнаго дерева. Если въ аортѣ кровяное движеніе достигаетъ своего максимума (0,25 атмосферы), то въ полыхъ венахъ оно почти

Рис. 68. Схема легочнаго кровообращенія у человека (малый кругъ, представленный отдѣльно).

1—правое предсердіе; 2—правый желудочекъ; 3—легочная артерія; 4—легочная вена. Петли изображаютъ соединеніе капилляровъ легочной артеріи съ венами. 5—лѣвое предсердіе; 6—лѣвый желудочекъ; 7—аорта; 8,8—сосуды, отдѣляющіеся отъ аорты и идущіе для питанія верхней части туловища (головы, рукъ).



равно нулю (0,01 атмосферы), а въ волосныхъ сосудахъ, лежащихъ по серединѣ пути, почти на половину меньше (0,12 атмосферы). Вскрывая артерію, особенно близкую къ сердцу, получимъ фонтанъ крови почти въ 2 метра высоты, изъ венъ же, если не усилить струю искусственно перевязкою (при кровоупусканіи), она медленно сочится. Работа правой половины сердца въ 3 раза меньше работы лѣваго, хотя количество проходящей черезъ нихъ крови одинаково. Да иначе и быть не можетъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ одна изъ половинокъ сердца запусъла бы 1).

Что кровь движется въ артеріяхъ, благодаря давленію, которое она испытываетъ со стороны сердечнаго насоса, всякому понятно. Давленіе это падаетъ, когда уменьшается сила и число сердечныхъ сокращеній (работа сердца), когда уменьшается сопротивленіе по пути вслѣдствіе расширенія капилляровъ и наконецъ, когда уменьшается общее

1) Работа, совершаемая сердцемъ, цѣликомъ превращается въ теплоту, которая развивается вслѣдствіе тренія крови о стѣнки сердца и начала ближайшихъ сосудовъ.

количество крови вслѣдствіе кровотеченія, обильныхъ выдѣленій и т. п. Въ свою очередь при усиленной работѣ сердца, суженіи капилляровъ, переливаніи большого количества чужой крови, оно подымается. Въ общемъ, однако, у мужчины оно постоянно поддерживается на одинаковой высотѣ ¹⁾. Но у женщины въ зависимости отъ менструальныхъ кровотеченій происходятъ ежемѣсячныя колебанія кровяного давленія, которыя при своихъ неприятныхъ послѣдствіяхъ (см. гл. II стр. 73) имѣютъ и хорошую сторону, дѣлая женскій организмъ болѣе способнымъ приспособляться къ внѣшнимъ условіямъ, слѣд. болѣе живучимъ.

Но если движеніе артеріальной крови обусловливается сокращеніями сердца, то что же заставляетъ кровь вспять возвращаться къ сердцу по венамъ? Первой и главной причиной будутъ тѣ же самые сердечныя толчки, которые, преодолевая треніе въ капиллярахъ, теряютъ окончательно характеръ пульса, но подталкиваютъ кровь въ вены. Къ числу второстепенныхъ причинъ надо отнести присасываніе сердцемъ (предсердіемъ) во время сокращенія желудочковъ и присасыванія грудной кѣтки (см. ниже) во время вдыханія (Карсанъ, Дондерсъ). Этимъ послѣднимъ обстоятельствомъ объясняется опасность пораненія шейныхъ венъ, такъ какъ при этомъ воздухъ съ шумомъ врывается въ правое сердце, обращаетъ кровь въ пѣну, которая застрѣваетъ въ легочныхъ капиллярахъ, закупоривая ихъ. Такая закупорка (эмболия) задерживаетъ кровообращеніе и можетъ повести къ смерти (Мажанди 1821 г.). Затѣмъ сокращеніе произвольныхъ мышцъ сдавливаютъ вены и гонитъ кровь къ сердцу, такъ какъ встрѣчающіяся на пути клапаны не позволяютъ ей движенія вспять. Наконецъ, въ верхней части тѣла сила тяжести помогаетъ движенію венозной крови внизъ.

Такимъ образомъ, для полного кровообращенія кровь должна два раза пройти черезъ сердце. Первый разъ, возвращаясь съ большого круга, она проходитъ черезъ правую половину сердца для того, чтобы оттуда, пройдя легкія, снова попасть въ лѣвую половину сердца. Какъ видно, въ каждомъ кругѣ принимаютъ участіе различныя части обѣихъ половинокъ сердца: въ большемъ—лѣвый желудочекъ и правое предсердіе, въ маломъ—правый желудочекъ и лѣвое предсердіе. Время, необходимое для полного кругооборота крови у различныхъ животныхъ соответствуетъ приблизительно 27 сердечнымъ сокращеніямъ.

Чтобы легче себѣ представить распредѣленіе артеріальной и венозной крови, попробуемъ сравнить развѣтвленіе сосудовъ съ деревомъ. И такъ, корнями венознаго дерева будутъ двѣ полныя вены (составленныя изъ слитія множества другихъ мелкихъ венъ), которыя, проходя черезъ сердце (правую половину), развѣтвляются въ легкіяхъ, образуя здѣсь свою крону (рис. 67 и 69). Съ артеріальнымъ деревомъ происходитъ нѣчто противоположное. Въ легкіяхъ начинаются его корни и, проходя черезъ сердце, даютъ большой стволъ аорты, развѣтвленія которой и будутъ соответствовать кронѣ. Капилляры тѣла и легкіяхъ будутъ представлять собою мѣсто, гдѣ крона одного дерева непосредственно соединяется съ корнями другого. Выработать въ себѣ вполне ясное представленіе о кровообращеніи для насъ очень важно, иначе мы не поймемъ всей разницы между кровообращеніемъ взрослого и утробнаго младенца и того, какъ совершается этотъ первостепенной важности переходъ.

¹⁾ Каждый разъ, когда давленіе переходитъ норму, оно дѣйствуетъ какъ возбудитель на задерживающій центръ сердца, который тормозитъ дѣятельность сердца, сокращенія дѣлаются все рѣже, пока давленіе снова не придетъ къ нормѣ.

Сказаннаго здѣсь недостаточно, чтобы получить вполне ясное понятіе о кровообращеніи въ главнѣйшихъ частяхъ тѣла. Мы ничего еще не говорили о кровообращеніи въ кишечномъ каналѣ и о значеніи такъ называемой системы воротной вены (рис. 69), которая образуется какъ бы вставку въ большой кругъ кровообращенія. Артеріальный потокъ нижней части тѣла распространяется не только по туловищу и ногамъ, но даетъ и вѣтви, назначенныя для питанія кишечнаго канала (К.) и его прибавочныхъ органовъ. Эти артеріальныя вѣтви, распространяясь въ кишкахъ, образуютъ здѣсь сѣти волосныхъ сосудовъ, которые собираются въ одинъ общій стволъ—воротную вену (вор. в.). Но эта послѣдняя не впадаетъ прямо въ полую вену или одну изъ вѣтвей, ее составляющихъ, чего слѣдовало бы ожидать по аналогіи съ другими венами, а подобно артеріи, развѣтвляясь, образуетъ новую волосную сѣть въ печени (П), изъ которой уже образуются новыя вѣтви—печеночныя вены (п. в.), изливающіяся въ нижнюю полую вену¹⁾. Слѣдовательно, если во всѣхъ другихъ частяхъ тѣла, во время своего полного обращенія по большому или малому кругу, кровь проходитъ только одну сѣть волосныхъ сосудовъ и, возвращаясь въ сердце, получаетъ здѣсь новый толчекъ, то въ кишечномъ каналѣ она должна пройти двѣ системы волосныхъ трубочекъ (систему кишечнаго канала и печени) и тогда только достигаетъ сердца—особенность, которая, какъ увидимъ ниже, имѣетъ важное значеніе.

Не только наружный видъ, но и строеніе венъ и артерій не одинаково²⁾. Первые изъ нихъ тоньше и имѣютъ меньше упругихъ волоконъ, зато больше растяжимы, легко сдавливаются и часто переплетаются между собой, давая соединительныя вѣтви (анастомозы); артерія же, напротивъ, толсты, упруги и болѣе мелкія изъ нихъ, будучи даже опорожнены, представляютъ правильную трубочку, края которой не спадаются. Выгода такого устройства понятна, если вспомнимъ, что черезъ артеріи разносится кровь по всему тѣлу. Твердая, круглая стѣнка менѣе препятствуетъ движенію жидкости, между тѣмъ какъ на растягиваніе спавшихся сосудовъ пришлось бы употреблять еще лишнее усиліе.

Самый актъ кровообращенія у взрослого человѣка совершается слѣдующимъ образомъ.

Прежде всего сокращаются обѣ полныя вены и легочная вена въ тѣхъ частяхъ, гдѣ есть мышечныя волокна

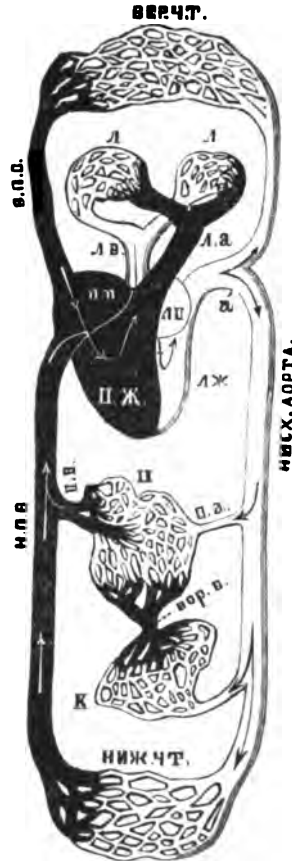


Рис. 69. Схема кровообращенія и система воротной вены взрослого. п. п.—правое предсердіе; п. ж.—правый желудочекъ; л. а.—легочная артерія; л. л.—легкія; л. в.—легочная вена; л. п.—лѣвое предсердіе; л. ж.—лѣвый желудочекъ; а.—аорта; в. п. в.—верхняя полая вена; н. п. в.—нижняя полая вена; к.—кишки, вор. в.—воротная вена; п.—печень; п. а.—печеночная артерія; п. в.—печеночная вена. Сверху сплетеніе представляетъ капилляры верхней части туловища, снизу — нижней, внизу и внутри—въ печени и кишкахъ.

1) Печень, кромѣ того, имѣетъ и свою артерію (п. а.) (см. стр. 235).

2) Такъ какъ при наименованіи сосудовъ обращали вниманіе на то, куда идетъ кровь изъ сосуда, а не каковы качества этой крови, то и вышли два такія непод-

(въ венахъ человѣка нѣтъ клапановъ у самаго сердца, а потому онѣ снабжены въ этомъ мѣстѣ сократительною тканью). Затѣмъ, сокращеніе переходитъ на предсердія. Клапаны, отдѣляющіе ихъ отъ желудочковъ, открываются и кровь сквозъ венозныя отверстія переливается въ ослабленные желудочки. Наконецъ, сокращаются и растянутые кровью желудочки. Напоръ крови, въ это время, захлопываетъ сердечныя клапаны и кровь съ силою направляется въ сосуды черезъ открытыя артеріальныя отверстія. Послѣ этого происходитъ мгновенная пауза, затѣмъ явленія опять повторяются въ томъ же порядкѣ. Въ расширенныя предсердія кровь уже излилась изъ вены; затѣмъ опять начинается сокращеніе ихъ, съ расширеніемъ желудочковъ, во время сокращенія желудочковъ сердце присасываетъ венозную кровь и т. д.

При бѣненіи сердца мы слышимъ два звука. Первый изъ нихъ происходитъ во время сокращенія (systole) желудочковъ—*tik*, отъ захлопыванія сердечныхъ клапановъ и открытія артеріальныхъ. Ему соответствуетъ движеніе крови подъ высокимъ давленіемъ въ желудочкахъ, увеличеніе давленія въ артеріяхъ и усиленное напряженіе ихъ стѣнокъ. Второй звукъ—*tak*, происходитъ при ослабленіи, расширеніи (diastole) желудочковъ—отъ закрытія полудунныхъ заслонокъ артерій обратнымъ напоромъ крови. Времени этому соответствуетъ переходъ крови изъ предсердій въ желудочки.

Постоянныя сокращенія желудочковъ, съ одновременнымъ расширеніемъ предсердій, и systole предсердій, съ расслабленіемъ желудочковъ, образуютъ непрерывный потокъ крови, омывающій отдаленнѣйшія части нашего тѣла. При каждомъ сокращеніи желудочковъ струя крови проходитъ въ артеріи, за нею слѣдуетъ другая струя, и такъ постоянно. При этомъ стѣнки артерій то расширяются, то опять немного сокращаются, вслѣдствіе своей эластичности. Такимъ образомъ, даже на отдаленныхъ артеріяхъ мы ощущаемъ это волнообразное движеніе крови, такъ называемую пульсацію. Но такъ какъ артеріи лежатъ довольно глубоко, то пульсъ можно прощупать не во всякомъ мѣстѣ тѣла, особенно у людей полныхъ. Въ венахъ же, напротивъ, кровь течетъ скорѣе непрерывною струею, и поэтому при нормальныхъ условіяхъ пульсъ въ венахъ не замѣчается.

Число ударовъ пульса въ минуту у взрослого въ среднемъ считается 72. У людей низкаго роста и у женщинъ оно нѣсколько больше. Въ послѣдніе дни утренней жизни у мальчиковъ оно равно около 130 ударамъ, у дѣвочекъ—140. Съ возрастомъ, по Кэтле, оно измѣняется слѣдующимъ образомъ:

Возрастъ.	Число ударовъ.	Возрастъ.	Число ударовъ.
1 годъ	120—130	10—15 лѣтъ	78
2 "	105	15—20 "	70
3 "	100	20—25 "	70
4 "	97	25—30 "	70
5 лѣтъ	94—90	60 "	74
10 "	90	80 "	79
		80—90 "	80 1).

У женщинъ пульсъ и дыханіе болѣе часты, чѣмъ у мужчинъ. Не мѣшаешь замѣтить, что скорость пульса зависитъ отъ очень многихъ условій, какъ: положеніе

ходящія названія, какія представляютъ легочная вена и артерія. Первая изъ нихъ названа веною только потому, что несетъ хотя и артеріальную кровь, но къ сердцу; точно также и въ легочной артерій течетъ собственно синяя кровь, но отъ сердца.

1) Quetelet. Sur l'home et le développement physique de ses facultés. 1835 г. Чтобы читатель не упрекнулъ насъ, что мы пользуемся слишкомъ старыми наблюде-

тъмъ, движеніе или покой, дѣта, время дня, давленіе воздуха, температура, состояніе духа и проч. При лежаніи пульсъ бываетъ рѣже, чѣмъ при стояніи. Малѣйшее движеніе мгновенно усиливаетъ уже дѣятельность сердца. При растительной пищѣ пульсъ бываетъ рѣже, чѣмъ при мясной. Послѣ обѣда и утромъ чаще, чѣмъ натопаютъ и вечеромъ. Причина этихъ измѣненій указана ниже 1).

Чтобы представить себѣ скорость движенія крови, скажемъ: чтобы кровь пробѣжала по всей системѣ кровообращенія и вернулась къ мѣсту первоначальнаго отправления, требуется около $\frac{1}{2}$ минуты, и что волна ея, отъ сердца до конца руки, идетъ $\frac{1}{7}$ секунды.

Роль кровообращенія намъ станетъ понятною, если запомнимъ, что въ теченіе года кровь приноситъ намъ не менѣе 300 фунтовъ питательныхъ веществъ и не менѣе этого, употребленнаго тканями, выводитъ изъ организма.

Актъ дыханія является необходимымъ дополненіемъ къ кровообращенію, такъ какъ именно въ легкихъ кровь, т. е. гемоглобинъ красныхъ кровяныхъ шариковъ воспринимаетъ живительный кислородъ, такъ необходимый для жизни организма. Легкія человѣка состоятъ изъ упругой, губчатой ткани, въ которой развѣтвляются воздушныя трубки—бронхи, образующія собою мельчайшія развѣтвленія дыхательнаго горла. Каждая изъ этихъ трубокъ заканчивается небольшою массою легочнаго вещества (легочныя лопасти), въ которой бронхи окончательно развѣтвляются и переходятъ въ полые мѣшечки—легочныя пузырьки (альвеолы) не соединяющіеся съ другими (рис. 70 и 71, стр. 221).

Какъ велика дыхательная поверхность можно судить по слѣдующимъ даннымъ. Поверхность всѣхъ легочныхъ пузырьковъ, если бы ихъ развернуть и разгладить, дастъ 100 кв. метровъ. Принимая во вниманіе, что капилляры занимаютъ три четверти этой поверхности, получимъ 75 кв. метровъ для плоскости, орошаемой полудитромъ крови и съ непрерывно обновляющимся воздухомъ. Неудивительно послѣ

віями, мы напомнимъ ему, что эти же числа приводитъ и новѣйшій учебникъ Фредерика и Ньюэля (стр. 127), что данные Брюкке, приведенные въ прежнихъ изданіяхъ этой книги далеко не такъ обстоятельны и во многомъ расходятся съ цифрами Кэтле, а никому изъ современныхъ физиологовъ не пришло въ голову проверить числа первою статистика. См. также пульсъ у дѣтей въ нашей книгѣ «Дѣтя. Дневникъ матери» тб. 22, «физиологическія особенности дѣтскаго организма».

1) Дондерсъ. Физиологія человѣка. Спб. 1861 г., стр. 140. Число ударовъ въ минуту далеко не вполне опредѣляетъ еще характеръ пульса. Помимо частоты, пульсъ можетъ быть большой и малый, смотря по тому, какъ высока пульсовая волна, полный и пустой—насколько растягивается артерія, мягкой и твердой—какъ велика при этомъ степень средняго напряженія сосуда. Для точнаго опредѣленія пульса въ настоящее время употребляютъ особенный инструментъ—сѣимографъ, изображающій самъ по себѣ графически (т. е. рисункомъ) движеніе артеріальной волны.

Исторія открытія кровообращенія описана Флурансомъ. См. Histoire de la découverte de la circulation du sang, par Flourens. 1854 г. Изъ сочиненій, специально посвященныхъ физиологіи человѣка и изложенныхъ общедоступно, кромѣ «Физиологіи обыденной жизни» Льюиса—1-е, лучшее изданіе въ пер. проф. Рачинскаго, мы рекомендуемъ еще «Физиологическія письма» Карла Фохта, пер. съ нѣм. Спб. 1864 г.; изъ новѣйшихъ прекрасное сочиненіе проф. Поля Бера «Лекціи зоологіи» (анатомія и физиологія), пер. подъ ред. пр. Тарханова. Спб. 1882 г., и недавно вышедшій: «Элементарный курсъ анатоміи и физиологіи человѣка, проф. Дюваля и Константена, пер. съ фр. Спб. 1893 г., съ рис.»

этого, что дыханіе быстро уравниваетъ недостатокъ кислорода въ крови.

Наружный воздухъ черезъ носовую полость и дыхательное горло проникаетъ въ воздушные пузырьки, между стѣнками и по поверхности которыхъ развѣтвляются волосные сосуды, идущіе отъ легочной артерии. Такимъ образомъ, кровь имѣетъ возможность, не соприкасаясь прямо съ воздухомъ, черезъ стѣнки капилляровъ, отдать ему лишнюю углекислоту и позаимствовать кислородъ; здѣсь-то происходитъ обмѣнъ газовъ (диффузія), послѣ чего кровь, насытившись кислородомъ, дѣлается артеріальною и идетъ уже къ сердцу. Вотъ путь, которымъ кровь добываетъ себѣ кислородъ—этотъ великій возбуждатель жизненныхъ измѣненій,—топливо и пламя, требуемое постоянно для поддержанія жизни въ тѣлѣ. Но зато, выдыхаемый изъ легкихъ воздухъ теряетъ значительное количество кислорода, приобретаая взамѣнъ его отъ 3 до 6% углекислоты, пары воды, слѣды амміака, водорода и органическія летучія соединенія, которыя, особенно у нѣкоторыхъ людей, придаютъ дыханію непріятный запахъ.

Но такъ какъ выдыхаемый воздухъ гораздо теплѣе окружающаго насъ, то избытокъ въ немъ находящейся воды осаждается въ видѣ пара на болѣе холодныхъ предметахъ. (Вотъ почему зимою въ жилищѣ помѣщеніи отпотѣваютъ окна). Количество поглощаемаго человекомъ кислорода и выдѣляемой углекислоты въ различные времена не одинаково и регулируется само собой, смотря по потребности организма ¹⁾). Во многомъ оно зависитъ отъ пола и возраста, равно какъ и состоянія человека. Во время работы, пищеваренія, а также и при солнечномъ свѣтѣ, оно увеличивается: сонъ, вино, кофе, чай и наркотическія вещества замедляютъ окисленіе тканей, а слѣдовательно, замедляютъ и дыханіе.

Человѣкъ при каждомъ вдыханіи, въ состояніи покоя, втягиваетъ въ себя minimum 367, maximum 699 куб. сантим. воздуха, т. е., среднимъ числомъ, около полулитра (507 куб. сантим.) (Фирордтъ); но легкія никогда не опоражниваются вполне, а только отчасти. И въ самомъ дѣлѣ, послѣ обыкновеннаго выдыханія въ нихъ остается еще отъ 2500 до 3400 куб. сантим. (отъ 2½ до 3½ литровъ) воздуха, а послѣ обыкновеннаго вдыханія они содержатъ воздуха отъ 3000 до 3900 куб. сантим. (отъ 3 до 4 литровъ), такъ что при каждомъ дыханіи обновляется только около шестой части всего содержащагося въ легочныхъ путяхъ воздуха ¹⁾).

То количество воздуха, которое человекъ можетъ послѣдовательно вводить въ легкія и выгонять изъ нихъ посредствомъ дыхательныхъ движеній, названо Гутчинсо-

1) Какъ велика разница между выдыхаемымъ и выдыхаемымъ воздухомъ видно изъ слѣдующаго сравненія обохъ:

	Кислорода.	Углекислоты.	Азота.	Паровъ воды.
Вдыхаемый (по объему) воздухъ — содержитъ (по Буизену).	20,95%	0,03%	79,15%	различно
Выдыхаемый (по Фирордту)	16,033%	4,38%	79,55%	почти насыщенъ.

т. е. выдыхаемый воздухъ содержитъ кислорода почти на 5% меньше, углекислоты въ 150 разъ больше, немного больше азота и почти насыщенъ парами воды. Затѣмъ онъ содержитъ очень немного, какъ говорятъ химики, слѣды водорода, болотнаго газа, амміака. Температура его почти равна температурѣ тѣла (отъ 35 до 37° Ц.) и онъ свободенъ отъ зародышей и пылевыхъ частей, которые осѣдаютъ по пути.

номъ (1846 г.) жизненной емкостью легких (вѣрнѣе было бы сказать легочною емкостью. 1). Опредѣляется она посредствомъ особаго инструмента, спирометра, при чемъ испытуемый дѣлаетъ сперва возможно сильный вздохъ и затѣмъ уже выдыхаетъ сколько можетъ въ трубку прибора. Обыкновенно при этомъ удается выгнать при здоровыхъ легкихъ отъ 3500 до 4000 куб. сант. (отъ 3½ до 4-хъ литровъ) воздуха, слѣдовательно, въ 7—8 разъ больше того, что выдыхается при обыкновенномъ дыханіи.

Число дыханій въ минуту также не всегда одинаково: дѣти дышать скорѣе взрослыхъ, женщины чаще мужчины, усталый человекъ дышетъ чаще, чѣмъ спокойный; въ последнемъ случаѣ измѣняется даже самое количество выдыхаемаго воздуха (увеличивается).

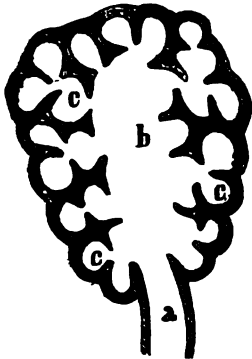


Рис. 70. Легочный пузырькъ отдѣльно; а—окончаніе послѣдняго развѣтвленія бронха; б—полость легочнаго пузырька; с—пузырьки, наполненные воздухомъ въ стѣнкѣ легочнаго пузырька.

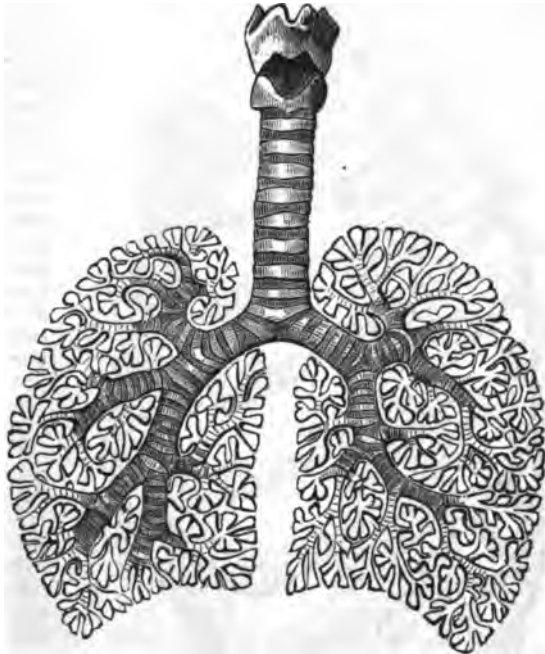


Рис. 71. Схематическое изображеніе легкихъ, показывающее развѣтвленіе бронховъ внутри легкаго и составъ легкаго изъ отдѣльныхъ долекъ. По серединѣ, вверху, видна гортань съ дыхательнымъ горломъ, внизу раздѣляющимся на двѣ части, которыя, въ свою очередь, далѣе распадаются на болѣе мелкія вѣтви бронховъ, образуя остовъ легкихъ.

Наблюденія Кетле, произведенныя надъ 300 лицами въ различныхъ возрастахъ, дали слѣдующіе результаты относительно частоты дыханій въ минуту:

	Maximum.	Minimum.	Средн. числ.
До 1-го года	44	—	—
У 5-ти-лѣтнихъ дѣтей	26	—	26
- 15—20 "	24	16	20
- 20—25 "	24	14	18,7
- 25—30 "	21	15	16
- 30—50 "	23	11	18,1

1) Жизненная емкость различна: у людей небольшого роста и у женщинъ она меньше. У взрослога мужчины по Hutchinson's въ Англии она равна 3770 куб. сант., въ Германіи—3300, «Medic.-chir. Transact» XXIX, 1843 г., стр. 137.

Во всякомъ случаѣ, не мѣшаетъ знать, что при наблюденіяхъ надъ самими собою замѣчается большая частота дыханій уже и потому, что на отправленіе это обращаютъ вниманіе. Какъ видно, даже одно желаніе прослѣдить работу легкихъ производитъ своего рода раздраженіе нервовъ, управляющихъ дыхательнымъ актомъ, вслѣдствіе чего усиливается и частота дыханій. Сжатіе платемъ тоже оказываетъ свое дѣйствіе. Кроме того, актъ дыханія можетъ на короткое время зависѣть отъ воли человека, но ритмъ его не произволенъ.

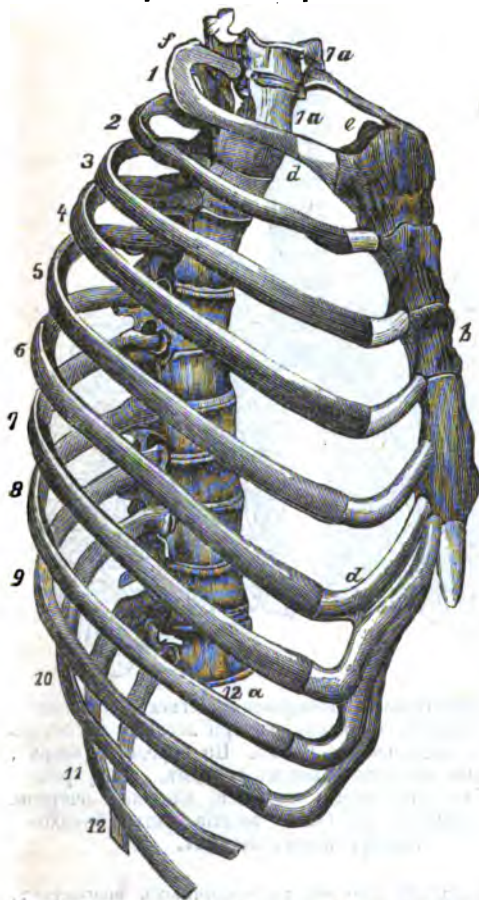


Рис. 72. Остовъ грудной кѣтки. Сзади видны, начиная съ 1 а, спинные позвонки (7 а— послѣдній шейный позвонокъ); снаружи ребра (1, 2, 3 и т. д. до 12), справа (b) грудная кость (e— верхняя часть ея, называемая рукояткою грудины, нижній свободный конецъ— ложечка или мечевидный отростокъ); d. d.— межреберные хрящи.

Крови существуютъ постоянно два потока газовъ, идущихъ по совершенно противоположнымъ направленіямъ и находящихся въ постоянномъ взаимодействіи: кислородъ—изъ легкихъ черезъ артеріи въ капилляры тѣла, и углекислота—изъ капилляровъ въ легкія. Вездѣ, куда только попадаетъ кровь, совершается этотъ, основанный на самыхъ простыхъ физическихъ законахъ обмѣнъ газовъ.

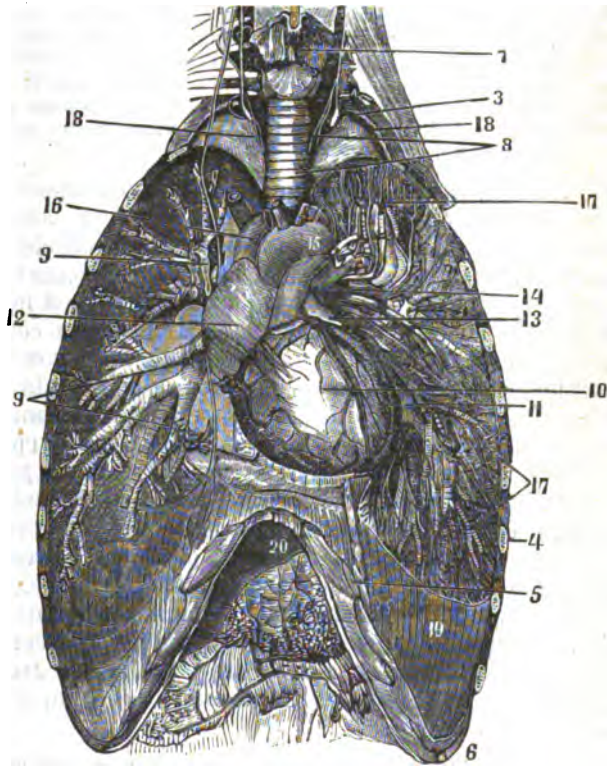
Такимъ образомъ, легкія имѣютъ двойное назначеніе. Первое наиболее важное— роль фильтра, черезъ который углекислота крови обмѣнивается на кислородъ воздуха. Насколько важно своевременное удаленіе этого газообразнаго продукта сгоранія, яснымъ доказательствомъ служить то, что безъ дыханія человекъ не можетъ прожить и нѣсколькихъ минутъ. Вторая задача— ссрѣваніе крови, вслѣдствіе сгоранія сахара попавшей изъ печени крови (окисленія), а слѣдовательно и образованіе тепла. Остановимся еще на минуту надъ каждымъ изъ этихъ процессовъ, чтобы намъ вполне уяснить ту роль, которую играютъ легкія въ обмѣнѣ веществъ нашего тѣла.

Кровяные шарики—это носители кислорода по тѣлу—обладая сильнымъ сродствомъ къ кислороду, поглощаютъ его изъ воздуха, находящагося въ долькахъ легкихъ. Этимъ путемъ венозная кровь изъ темно-синей превращается въ ярко-красную, артеріальную и по стволамъ крупныхъ артерій разносится по всему тѣлу. Здѣсь одна часть кислорода вѣдряется въ кровяные шарики, другая химически соединяется съ послѣдними, наконецъ третья, просто растворяется въ плазмѣ крови. Далѣе, по пути, въ волосныхъ сосудахъ она приходитъ въ соприкосновеніе съ тканями, жадно поглощающими кислородъ— окисляющимися и образующими при этомъ угольную кислоту, которая, въ свою очередь, частью поглощается плазмой, частью химически соединяется съ одною изъ солей венозной крови и направляется въ легкія. Но черезъ стѣнки капилляровъ происходитъ только газовый обмѣнъ съ омывающей ихъ сосѣднія ткани лимфой. Слѣдовательно, въ

Разносимый по тѣлу матеріалъ орошаетъ ткани, даетъ имъ возможность воспринять необходимыя вещества (особенно кислородъ), взаи́мнѣ которыхъ обратный потокъ венозной крови уноситъ продукты разрушенія. Здѣсь-то, въ веществѣ тканей тѣла, а не въ капиллярахъ, какъ думали прежде, и происходитъ внутреннее дыханіе ¹⁾ (окисленіе и съ нимъ связанная выработка тепла), сравнительно съ которымъ видимое дыханіе легки́хъ можно назвать только вентиляцію крови. На помощь этимъ невидимымъ процессамъ обмѣна веществъ (метаморфоза), въ тѣлѣ существуютъ выдѣлительныя органы (кожа—потъ, почки—мочу), железы которыхъ обладаютъ способностью притягивать къ себѣ негодные продукты и выдѣлять наружу этотъ мусоръ.

Какъ велика связь дыханія со всѣми отправленіями организма и насколько важна роль его, какъ регулятора всего жизненнаго процесса, видно уже изъ того, что са-

Рис. 73. Грудная кѣтка человѣка, разрѣзанная вертикально, спереди. 3—первое ребро; 4—седьмое ребро; 5—хрящъ ложныхъ реберъ; 6—десятое ребро; 7—гортань; 8 — дыхательное горло; 9 — бронхиальная вѣтвь праваго удаленнаго легкаго; 10—правый желудочекъ сердца; 11—лѣвый желудочекъ; 12 — правое предсердіе; 13—лѣвое предсердіе; 14—легочная артерія; 15—аорта; 16—верхняя полая вена; 17—лѣвое легкое, съ бронхиальными вѣтками и сосудами; 18—подреберная плева, окружающая внутренности грудной полости; 19 — грудобрюшная преграда; 20 — край печени.



мый ритмъ дыханія измѣняется не только съ возрастомъ, но и у одного и того же человѣка, смотря по тому—бодрствуетъ-ли онъ или спитъ, работаетъ или бездѣйствуетъ, т. е. сообразно тому, насколько возрастаетъ или падаетъ потребность въ кислородѣ, такъ какъ эта послѣдняя при различныхъ состояніяхъ организма далеко не одинакова.

Но, кромѣ того, въ легки́хъ происходитъ и обмѣнъ веществъ. Такъ, вскорѣ послѣ тѣхъ количество углекислоты, выдѣляемой легкими, увеличивается оттого, что кровь,

¹⁾ Если подъ словомъ дыханіе мы будемъ понимать не одинъ обмѣнъ газовъ въ легки́хъ, а окисленіе дыхательнаго матеріала во всемъ тѣлѣ, то мы въ правѣ сказать, что это послѣднее является источникомъ всего наличнаго количества выдѣляемой животной теплоты.

идущая из печени, содержитъ въ себѣ много сахара, который исчезаетъ въ легкиѣ, сгораетъ, образуя углекислоту (обсасляется). Слѣдовательно, и легкія производятъ значительную долю тепла. И въ самомъ дѣлѣ, не смотря на испареніе воды, требующее очень много тепла, кровь, идущая изъ легкиѣ, теплѣе поступающей. Слѣдовательно, предположеніе старинныхъ анатомовъ, будто назначеніе легкиѣ—охлаждать кровь, иначе она могла бы закипѣть—лишено всякаго основанія. Напротивъ, расходуя тепло, легкія гораздо больше вырабатываютъ его—причина, отчего нѣкоторые вещества (сахаръ) физиологи называютъ еще дыхательнымъ матеріаломъ.

Хотя въ легкиѣ и происходитъ процессъ горѣнія, но температура нашего тѣла не отъ него одного зависитъ. Каждый органъ самостоятельно вырабатываетъ тепло, происходящее при окисленіи тканей, причемъ, взаимѣнъ поступающаго кислорода, получается углекислота, о судьбѣ которой мы только-что говорили. Вотъ почему мышечныя движенія, повышая температуру тѣла, требуютъ, въ то же время, увеличенія (учащенія) работы легкиѣ и сердца, чтобы топливо скорѣе подвозилось въ очагъ. Все это вмѣстѣ является причиной, отчего такъ трудно опредѣлить точно, сколько въ данное время человѣку надо кислорода. Затѣмъ не трудно понять, отчего растущій организмъ ребенка требуетъ относительно больше кислорода и выделяетъ больше углекислоты, чѣмъ взрослый. Среднимъ числомъ считаютъ, что взрослый выделяетъ въ сутки около 1-го килограмма углекислоты, на что потребуется 273 грамма ($\frac{3}{4}$ фунта) чистаго углерода.

Легкія, какъ извѣстно всякому, помѣщаются въ грудной полости, по обѣимъ сторонамъ сердца, выполняя собою почти все остальное пространство. Дыхательныя движенія производятся особенными мышцами, а также вслѣдствіе паденія и поднятія діафрагмы—грудобрюшной преграды, т.-е. крѣпкой мышечной перегородки, отдѣляющей грудную полость отъ брюшной. При своихъ сокращеніяхъ грудобрюшная преграда давитъ на внутренности, которыя, въ свою очередь, смѣщаясь, отдавливаетъ въ стороны нижнія части грудного ящика, способствуя такимъ образомъ, его расширенію. Но когда начинаютъ подниматься ребра, объемъ нижней части грудной кѣтки увеличивается, а вмѣстѣ съ ребрами поднимается и діафрагма, оставаясь при этомъ натянутою. Вслѣдствіе такого движенія ея, въ нижней части груди опять образуется свободное пространство, которое и стремится занять внутренности. Такимъ образомъ, хотя въ началѣ дыханія и замѣтно напряженіе покрововъ живота, но подъ конецъ этого акта они снова ослабѣваютъ, такъ какъ часть внутренностей опять втягивается. Эти движенія живота при вдыханіи особенно отчетливо видны у дѣтей, у которыхъ, какъ говорится, типъ дыханія вполнѣ брюшной. Довольно взглянуть на голенькаго ребенка, чтобы замѣтить эти движенія (см. ниже).

Совершенно другого рода картину намъ случается наблюдать, когда животъ сдавленъ или перетянута, тогда приходится дышать болѣе верхними частями груди, такъ какъ для помѣщенія того же количества воздуха грудной ящикъ долженъ сильнѣе расширяться. Подобное явленіе можно видѣть у женщинъ даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда ихъ не стѣсняетъ платье. Причину этого Брюкке видѣть въ привычкѣ женщинъ носить всегда тѣсную въ поясъ одежду. Такимъ образомъ, способность организма женщины приноравливаться къ условіямъ, созданнымъ увеличивающеюся въ объемѣ маткою (да то и только съ 7-го по 9-й мѣсяць), въ ущербъ здоровью эксплуатирется въ видахъ лже-эстетики (см. выше, стр. 150). Мужчины и дѣти, напротивъ, въ спокойномъ состояніи дышатъ болѣе нижними частями груди.

При расширеніи грудной кѣтки на счетъ реберъ, грудная кость поднимается и вся полость груди увеличивается по направленію спереди назадъ и въ обѣ стороны. Естественно, при вдыханіи давленіе воздуха въ грудной кѣткѣ должно быть ниже атмосфернаго, иначе атмосферный воздухъ не стремился бы снаружи проникнуть въ

грудную полость через нос и дыхательное горло. (Напомнимъ читателю, что для прохода воздуха въ легкія собственно служить полость носа; ртомъ дышать только во время усталости, а маленькія дѣти даже не умѣютъ дышать ртомъ—причина, почему насморкъ составляетъ для нихъ опасную болѣзнь). Кромѣ того, вдыхательныя движенія вліяютъ и на кровообращеніе, потому что грудь въ это время, наполняясь воздухомъ, присасываетъ къ себѣ венозную кровь, замедляя оттокъ артеріальной, т.-е. задерживаетъ движеніе крови въ артеріяхъ.

При переходѣ отъ вдыханія къ выдыханію, когда уже воздухъ наполнилъ грудь и начинается спаденіе грудной кѣтки, давленіе въ грудной полости быстро поднимается, становится выше атмосфернаго, и испорченный, негодный на потребу организма воздухъ изгоняется наружу по тому же пути, какъ и вошелъ. Выдыханіе дѣйствуетъ на кровь совершенно противоположно вдыхательнымъ движеніямъ, т.-е. замедляетъ притокъ венозной крови къ сердцу, ускоряя движеніе артеріальной волны. Впрочемъ, въ венахъ кровь не можетъ подвинуться вспять—клапаны воспрепятствуютъ этому. Артеріи не имѣютъ клапановъ на всемъ своемъ протяженіи (за исключеніемъ тѣхъ кармано-подобныхъ клапановъ, которые помѣщены въ самомъ началѣ аорты), да въ нихъ и нѣтъ никакой нужды.

Изъ сказаннаго видно, что движеніе крови въ сосудахъ зависитъ не отъ однихъ только сокращеній сердца; на нихъ немаловажное вліяніе производятъ и колебанія давленія въ грудной полости, то присасывая венозную кровь и ослабляя, въ то же время, силу движенія артеріальной, то производя обратное дѣйствіе. Вслѣдствіе этого, передвиженіе крови и въ волосныхъ сосудахъ не одинаково, а периодически усиливается или замедляется. Ясное доказательство этому мы видимъ въ передвиженіи мозга у дѣтей съ незаросшими еще родничками. Дѣйствительно, кожа, покрывающая большой родничекъ, попеременно то опускается, то поднимается, смотря по тому, вдыхаетъ-ли ребенокъ или выдыхаетъ. Послѣ окостенѣнія черепа, когда мозгъ заключенъ въ твердую оболочку, движенія эти уже не могутъ быть контролируемы. Вотъ почему, когда посредствомъ особаго прибора (сфимографа) на движущейся закопченной бумажкѣ записывается движеніе пульса, то мы получаемъ двоякаго рода волны: большія (соответственно приливу и отливу крови къ сердцу во время вдыханія и выдыханія), такъ называемыя дыхательныя волны, на которыхъ сидятъ маленькія—пульсовыя волны.

Вернемся еще на минуту къ одному изъ только-что описанныхъ явленій, такъ какъ это имѣетъ для насъ довольно важное практическое значеніе. Мы теперь знаемъ, что при выдыханія давленіе воздуха въ грудной кѣткѣ увеличивается и становится выше атмосфернаго, а вслѣдствіе этого замѣчается движеніе крови отъ сердца. Подобное замедленіе притока венозной крови обнаруживается еще рѣзче при обстоятельствахъ, увеличивающихъ силу давленія, какъ кашель или игра на духовыхъ инструментахъ. Не даромъ же послѣ этого говорятъ, что «при кашлѣ кровь ударяетъ въ голову»: въ дѣйствительности же явленіе это происходитъ отъ болѣе сильнаго прилива артеріальной крови при болѣшомъ застоѣ венозной. Вотъ почему также при колющъ у дѣтей бывають кровотеченія изъ носа и глазъ, а при долгомъ существованіи болѣзни являються отеки вѣкъ и кровяные подтеки вокругъ глазъ, какъ характеристическіе признаки этого состоянія.

Въ заключеніе напомнимъ, что вся полость груди выстилается особенною двойною перепонкою—подреберною плевою или плеврою, отдѣляющею, какъ и всѣ перепонки, покрывающія внутреннія органы, сывороточную (серозную) жидкость. Позволяя

легкимъ скользить и перемѣщаться вдоль грудныхъ стѣнокъ, она, въ то же время, соединяетъ обѣ поверхности такъ плотно (вслѣдствіе существованія безвоздушнаго пространства), что расширеніе груди влечетъ за собою неминуемо и расширеніе легкихъ, спаденіе легкихъ—спаденіе грудной кѣтки.

Если дыханіе и кровообращеніе являются основными жизненными функциями, то интересно было бы знать, отчего же зависятъ тѣ измѣненія въ силѣ, ритмѣ и пр. этихъ процессовъ, измѣненія подѣ влияніемъ разнаго рода волненій, чисто рефлекторнаго (отраженнаго) независимаго отъ нашей воли характера, которыя мы замѣчаемъ очень часто 1)? Явленія эти объясняются слѣдующимъ образомъ:

Только-что описанный нами механизмъ движенія крови, какъ бы совершенно онъ ни былъ устроенъ, неминуемо повелѣтъ бы къ разрушенію живого организма именно вслѣдствіе автоматической правильности своего дѣйствія. Головной мозгъ, желудокъ, мышцы и пр., получили бы постоянно выпадающую на ихъ долю порцію крови и при дѣятельномъ состояніи, когда они нуждаются въ болѣе значительномъ количествѣ крови, и при покоѣ, когда для нуждъ ихъ достаточно гораздо меньше средняго количества этой жидкости; черезъ кожу пронесилось бы одно и то же количество крови и въ лѣтній жаръ и въ зимнюю стужу. Такимъ образомъ, вся жизненная дѣятельность тѣла развѣ навсегда опредѣлялась-бы врожденнымъ диаметромъ сосудовъ и неизмѣняющеюся двигательною силою сердца.

Но въ томъ-то и дѣло, что на свѣтъ нѣтъ существа съ каменнымъ сердцемъ, съ металлическими трубками вмѣсто сосудовъ. Сосудистый механизмъ всѣхъ животныхъ способенъ примѣняться къ мѣстнымъ и общимъ нуждамъ. Такъ, сердцебіенія могутъ измѣняться, а этимъ самымъ усиливать или ослаблять движеніе крови по всему тѣлу, подымая или понижая кровяное давленіе. Точно также колебанія диаметра мельчайшихъ артерій, зависяція отъ сокращенія мышечныхъ сосудистыхъ оболочекъ, ослабляютъ или усиливаютъ прѣпятствіе, которое должна преодолѣть волна движущейся крови въ отдѣльныхъ частяхъ тѣла. Слѣдовательно, и количество крови въ этихъ послѣднихъ тоже измѣняется по мѣрѣ надобности. Роль этого регулятора возложена на систему нервныхъ нитей, берущихъ свое начало изъ головного и спинного мозга.

Выше мы уже указали, что органы растительной жизни не зависятъ отъ нашей воли: сердце не перестаетъ биться во время самаго глубокаго сна, когда сознаніе и воля совершенно бездѣйствуютъ. Но этого еще мало. Наблюденія надъ хладнокровными животными (напр., лягушками) показали, что сердце ихъ продолжаетъ свою дѣятельность даже и тогда, когда оно совершенно вырѣзано; значить, въ самомъ сердцѣ (въ его стѣнкахъ) заложены нервные аппараты, вызывающіе эти періодическія сокращенія, что и подтвердилось изслѣдователями. Не смотря на такую независимую инервацію сердца, дальнѣйшее изученіе сердечной дѣятельности показало, что изъ головного и спинного мозга идутъ нервныя волокна, возбужденіе которыхъ замедляетъ или ускоряетъ сердцебіеніе. Такъ, изъ продолговатаго мозга беретъ свое начало такъ-называемый блуждающій нервъ, отъ котораго отдѣляются вѣточки, идущія къ сердцу. При раздраженіи послѣднихъ наступаетъ замедленіе сердцебіенія. Рядомъ съ этимъ тормозящимъ влияніемъ существуютъ нервныя проводники (идущіе изъ шейной части спинного мозга), способные ускорить сердечную дѣятельность. Но и помимо этого регулирующаго влияния нервовъ, непосредственно оканчивающихся въ сердцѣ, сердечная дѣятельность можетъ измѣняться и отъ другихъ раздраженій, дѣйствующихъ отраженно (путемъ рефлекса). Такъ ударомъ ручки скальпеля объ обнаженную стѣнку кишечка лягушки можно вызвать даже полную остановку сердцебіенія. Явленіе это объясняется слѣдующимъ образомъ: сильное раздраженіе окончаній блуждающаго нерва, вѣтви котораго распространяются и въ кашкахъ, передается продолговатому мозгу, откуда уже по сердечнымъ вѣткамъ доходитъ до сердца и тормозитъ его работу. Наконецъ, проф. Данилевскій доказалъ, что, раздражая извѣстныя мѣста извилинъ коркового вещества большихъ полушарій (головного мозга), можно, по желанію, то ускорить, то замедлить сердцебіеніе. Фактъ этотъ имѣетъ особенное значеніе,—если принять во вниманіе, что корковое вещество управляетъ всею нашею психическою дѣятельностью,—такъ какъ отсюда прямо вытекаетъ заключеніе, что

1) Къ числу подобнаго рода вдыхательныхъ движеній относятся: рыданія, вздохи, икота, зѣвота, усиленное нюханье, сосаніе, присасываніе содержимаго носа и пр.; изъ выдыхательныхъ укажемъ—кашель, чиханье, смѣхъ и т. п.

психическая дѣятельность, въ свою очередь, вліяетъ на сердечную работу 1). Резюмируя только-что сказанное, получимъ: дѣятельность сердца зависитъ отъ особѣхъ нервовъ, не подчиненныхъ нашей волѣ, и регулируется замедляющими и ускоряющими нервными волокнами: въ то же время она находится въ зависимости отъ раздраженія продолговатаго мозга, отъ рефлекторныхъ вліяній (т.-е. отъ раздраженія другихъ органовъ) и отъ психическихъ вліяній.

Съ сосудами тѣла—этимъ вмѣстительцемъ крови всего организма—происходитъ нѣчто подобное. Ихъ способность періодически расширяться и сокращаться (пульсъ) не пропадаетъ даже послѣ того, когда они совершенно изолированы (отрѣзаны) отъ сердца; послѣ нѣкотораго времени покоя они, по прежнему, начинаютъ то расширяться, то сокращаться, что особенно видно на плавательной перепонкѣ лягушки и на ухѣ кролика. Микроскопическія изслѣдованія открыли, что и въ стѣнкахъ сосудовъ заложены особые нервные центры, обуславливающіе эту способность сокращаться. Но кромѣ этого, въ сосудахъ проходятъ нервы, суживающіе просвѣтъ ихъ 2) и имѣющіе свой центръ въ продолговатомъ мозгу (при перерѣзкѣ послѣдняго получается общее расширение сосудовъ; напротивъ, при раздраженіи—суженіе). И здѣсь точно также, какъ въ дѣятельности сердца, раздраженіе извѣстныхъ точекъ коркового слоя имѣетъ опредѣленное расширяющее или суживающее дѣйствіе. Слѣдовательно, и сосуды, подобно сердцу, регулируются въ своей дѣятельности весьма сложнымъ механизмомъ, исходящимъ или изъ нервныхъ возбужденій, или изъ корки полушарій. И здѣсь психическія вліянія не проходятъ безсѣдно для дѣятельности сосудовъ.

Въ результатъ и получается, что органы кровообращенія, разнося по всему тѣлу главный питательный матеріалъ—кровь, имѣютъ особое приспособленіе, умѣряющее или усиливающее притокъ этой жидкости въ извѣстные участки тѣла. Это очень важно въ общей экономіи организма, такъ какъ каждая работа требуетъ усиленнаго притока кровяной жидкости къ работающему органу, напр. къ кипящему тракту во время пищеваренія, и пр. Такимъ образомъ, владѣя, сравнительно, небольшимъ запасомъ крови, организмъ все же умѣетъ и имъ довольствоваться. Дѣлатъ самая разнообразная работы, но только подъ однимъ условіемъ, чтобы одна работа не мѣшала другой 3). Теперь намъ понятна причина, отчего послѣ обѣда вредно сейчасъ же купаться, умственно работать, такъ какъ кровь, приливая къ желудку и кишкамъ, не окончивъ разъ начатаго дѣла, отвлекается къ кожѣ или къ мозгу. Въ итогъ и получается расстройство пищеварительной дѣятельности.

Что же касается дыхательныхъ движеній, управляемыхъ исключительно игрою дыхательныхъ мышцъ, то они имѣютъ свои нервные центры. Научныя изслѣдованія показали, что движенія эти не прекращаются при разрушеніи головного мозга до тѣхъ поръ, пока не будетъ тронутъ продолговатый мозгъ; значить, въ послѣднемъ именно и заложены двигательные центры (въ такъ называемомъ жизненномъ узлѣ). Далѣе, перерѣзка всѣхъ чувствительныхъ нервовъ не прекращаетъ дыханія, слѣдовательно, актъ дыханія не вызывается отраженно (рефлекторно) возбужденіемъ этихъ нервовъ. Только недостатокъ кислорода въ крови и накопленіе въ ней углекислоты, раздражая дыхательные центры, и вызываетъ актъ дыханія. Напротивъ, при обиліи кислорода въ крови, что можно вызывать искусственно у животныхъ, заставляя ихъ дышать нѣкоторое время чистымъ кислородомъ, является жизнь организма при отсутствіи дыханія или такъ-называемое бездыханное со-

1) Подробнѣе см. цит. соч. проф. Дюваля и Константена, стр. 131 и слѣд. -Вліяніе нервной системы на кровообращеніе-

2) Нервы вліяютъ на механизмъ нашего тѣла не сами по себѣ, а черезъ посредство мышцъ, которыя однѣ способны производить движенія. Такъ, тормозящій нервъ ослабляетъ работу мышцъ, ускоряющій, напротивъ, возбуждаетъ, и мышца энергичнѣе работаетъ. Нервные волокна бываютъ двоякаго рода: чувствительныя и двигательныя; свойства ихъ обозначены самими названіями. Подробнѣе объ этомъ см. М. Форстера. Учебникъ физиологій, перевод, и дополн. проф. Гархановымъ. Сиб. 1882 г., т. I и II.

3) Физиологи владѣютъ очень точными инструментами, способными, напр., уловить колебаніе температуры въ $\frac{1}{1000}$ градуса, подмѣтить самое незначительное увеличеніе органа, что даетъ ей возможность судить о вліяніи того или другого фактора.

стояніе (арное). Затѣмъ, есть нервныя волокна, ускоряющія, равно какъ и замедляющія дыхательныя движенія (блуждающій нервъ, напр., замедляетъ или даже останавливаетъ дыханіе); точно также, какъ раздраженіе корки полушарій обуславливаетъ измѣненія дыхательныхъ движеній, а слѣдовательно сфера психической дѣятельности не проходитъ тоже безслѣдно.

Но и помимо только-что описанныхъ процессовъ, всѣ другія отправленія нашего организма находятся постоянно подъ контролемъ нервовъ, которые, по мѣрѣ надобности, то возбуждаютъ отдѣльные органы къ болѣе энергичной дѣятельности, то снова тормазятъ эту работу, если она мѣшаетъ общему гармоническому теченію. Но у ребенка эти центры недостаточно еще развиты — причина, отчего расстройствъ въ его отправленіяхъ вызываются самыми незначительными причинами и всегда такъ рѣзко сказываются.

II.

Закончивъ обзоръ анатомо-физиологическихъ особенностей у взрослога человѣка, посмотримъ, такъ-ли все это совершается во время утробной жизни и какія отличія представляютъ два только-что описанные процесса въ первые дни жизни ребенка.

Извѣстно, что у взрослога человѣка питаніе производится на счетъ веществъ, которыя, поступивъ въ желудокъ и кишки, измѣняются химически, растворяются, затѣмъ образуютъ млечный сокъ и, наконецъ, поступивъ въ венозную кровь, измѣняются уже здѣсь окончательно и входятъ въ составъ артеріальной крови. У плода питаніе возможно только черезъ водную жидкость, окружающую его со всѣхъ сторонъ. Правда, жидкость эта находится и въ желудкѣ утробнаго младенца, попадая туда при глотательныхъ движеніяхъ; но трудно допустить, чтобы она могла питать его, тѣмъ болѣе, что въ околоплодной жидкости мы находимъ только продукты разложенія, негодные уже для плода, и слишкомъ мало питательныхъ веществъ (бѣлка).

Слѣдовательно, остается одно возможное предположеніе, что утробный младенецъ питается на счетъ матери, получая питательный матеріалъ изъ ея крови. Дѣйствительно, множество новѣйшихъ изслѣдованій убѣждаетъ насъ въ справедливости этого.

Питаніе плода происходитъ исключительно при посредствѣ дѣтскаго мѣста (placenta), о которомъ мы уже упоминали. Здѣсь-то онъ извлекаетъ изъ крови матери всѣ необходимые элементы путемъ осмотическаго обмѣна. Въ дѣтскомъ мѣстѣ кровь утробнаго младенца заимствуетъ не только питательныя вещества, но и кислородъ; слѣдовательно, можно сказать, что плодъ дышетъ (т. е., что кровь его вентилируется) при помощи плаценты, въ которой его синяя кровь испытываетъ измѣненіе, аналогичное тому, какое происходитъ у насъ въ легкихъ. Такимъ образомъ, въ утробѣ матери плодъ находится въ нормальномъ бездыханномъ состояніи—арное, когда легкіе бездѣйствуютъ, но, въ то же время кровь получаетъ необходимый кислородъ другимъ путемъ, черезъ пуповину. Сущность этого обмѣна веществъ еще не изслѣдована съ точностью, но извѣстно слѣдующее: кровяные шарики плода отдають въ дѣтскомъ мѣстѣ свою угольную кислоту и получаютъ взаменъ ея кислородъ; плазма крови тоже мѣ-

няется своими продуктами съ кровью матери, заимствуя изъ послѣдней необходимый для дальнѣйшей постройки матеріалъ и возвращая негодные уже элементы. Прежде ошибочно думали, что обѣ крови гдѣ-нибудь прямо сливаются, но этого нѣтъ, онѣ вездѣ отдѣлены перепонками и мельчайшія порошкообразныя вещества (тушь, марена) не переходятъ отъ матери къ плоду и обратно. Напротивъ, растворенныя вещества и газы переходятъ. Очень вѣроятно, что кровяные шарики матери могутъ переходить черезъ стѣнки капилляровъ и попадаютъ, такимъ образомъ, въ потокъ крови младенца, такъ какъ возможность подобнаго перехода кровяныхъ шариковъ доказана (Конгеймъ).

Существованіе этого внутренняго обмѣна газовъ крови плода съ кровью матери доказываетъ смерть отъ задушенія, когда прекратится кровообращеніе въ дѣтскомъ мѣстѣ. Явленіе это замѣчается даже и тогда, когда время остановки не настолько долго, чтобы ребенокъ могъ умереть съ голоду (во время родовъ). Наконецъ, прямыя наблюденія показали, что какъ только прервано кровообращеніе въ пуповинѣ, дитя начинаетъ дѣлать дыхательныя движенія внутри матки и разумѣется, захлебывается здѣсь водами (см. ниже гл. IV «Мнимая смерть»).

Съ другой стороны, рождается вопросъ: можетъ-ли ребенокъ довольствоваться тѣмъ количествомъ кислорода, которое онъ получаетъ изъ крови матери? Отвѣтить на него можно положительно, да иначе и быть не можетъ. Педюгеръ вполне правъ, обращающій вниманіе на слѣдующія условія утробной жизни. Утробный младенецъ производитъ очень мало движеній, а потому и требуетъ меньше кислорода, чѣмъ во время земной жизни. Онъ помѣщенъ въ средѣ, имѣющей почти ту же температуру, какъ и его кровь. Ни кишечный каналъ, ни легкія его не воспринимаютъ въ себя холодныхъ веществъ, которыя надо бы согрѣвать. Наконецъ, утробный младенецъ не тратитъ тепла на дыханіемъ, на испареніями, на лучеиспусканіемъ изъ поверхности тѣла. Если ко всему этому прибавимъ, что мышечная работа его очень незначительна (собственно работаетъ одно только сердце) и что въ жидкости ему легко двигать членами, то поймемъ, почему плодъ можетъ довольствоваться сравнительно небольшимъ количествомъ кислорода. Другое дѣло послѣ рожденія, когда всѣ условія совершенно измѣняются и ребенку не легко привыкнуть къ своему новому положенію.

Такъ какъ всѣ главнѣйшія отправленія плода неразрывно связаны съ его кровообращеніемъ, то мы рассмотримъ подробно, чѣмъ собственно отличается этотъ процессъ у плода, и какія измѣненія претерпѣваетъ онъ непосредственно послѣ появленія на свѣтъ.

Кровообращеніе плода. Отъ нисходящаго ствола аорты отдѣляются двѣ крупныя вѣтви подвздошныхъ артерій (рис. 74—16 и 17, стр. 230), идущія на питаніе нижней части тѣла. Отъ этихъ вѣтвей у утробнаго младенца идутъ двѣ пупочныя артеріи (13 и 13), которыя проводятъ кровь плода черезъ пуповину къ дѣтскому мѣсту, гдѣ и происходитъ обмѣнъ веществъ ихъ крови съ кровью матери. Въ артеріяхъ этихъ движется собственно негодная кровь (болѣе синяя).

Пуповина образуется изъ двухъ артерій, несущихъ синюю кровь плода къ дѣтскому мѣсту, и одной вены, по которой красная кровь направляется черезъ дѣтское мѣсто отъ матери къ ребенку. Пупочныя артеріи длиннѣе вены, обвиваются вокругъ нея, вслѣдствіе чего пуповина похожа на закрученную веревку, что и послужило поводомъ назвать ее пупочнымъ канатикомъ. Такимъ образомъ, пуповина съ дѣтскимъ мѣстомъ являются какъ бы вставочными частями, соединяющими плодъ съ маткою. Безъ этого промежуточнаго звена самое развитіе плода сдѣлалось бы невозможнымъ. Но, съ другой стороны, эта связь ребенка съ матерью во время утробной

жизни, теряет всякое значение послѣ рожденія на свѣтъ, когда роль такихъ прибавочныхъ органовъ, какъ пуповина и послѣдъ, заканчивается и они пропадаютъ.

Слѣдуетъ помнить, что такъ какъ въ сосудахъ утробнаго младенца красная кровь смѣшивается съ синею, то самое название артеріальной и венозной крови имѣть лишь относительное значеніе; справедливѣе было бы называть болѣе артеріальная (красная) и болѣе венозная (синяя). Во избѣжаніе путаницы, мы, по-прежнему, будемъ ихъ называть синею и красною, взаимѣн венозной и артеріальной. Къ тому же надо замѣтить разъ навсегда, что артеріями называютъ лишь тѣ сосуды, которые несутъ кровь изъ сердца, какова бы она ни была, вены, напротивъ, проводятъ кровь въ сердце.

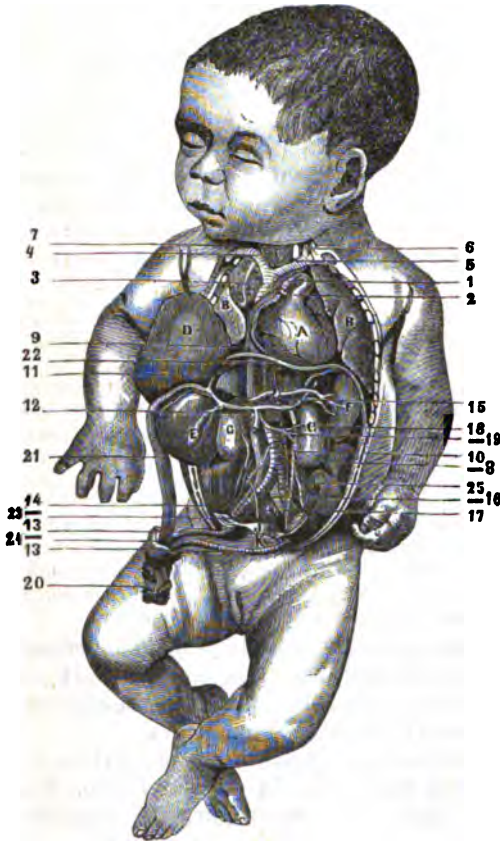


Рис. 74. Доношенный утробный младенецъ со вскрытыми грудною и брюшною полостями, чтобы показать его кровообращеніе. Передняя стѣнка груди и живота сръзана и снята, печень оттянута вправо.

А—сердце; В, В—легкія; С—пищепроводъ; D—приподнятая печень; E—желчный пузырь; F—селезенка; G, G—почки; K—мочевой пузырь; J—дно, т.-е. верхняя часть матки; 1—аорта; 2—легочная артерія; 3, 4, 5, 6, 7—верхняя полая вена и ея составныя части (3—верхняя полая вена; 4—подключичная правая и 5—подключичная лѣвая вены); 6—7 яремныя вены); 8—брюшная аорта; 9—нижняя полая вена и ея вѣтви; 10—брюшная аорта; 11—Аранціевъ протокъ; 12—воротная вена; 13, 13—пупочныя артеріи; 14—артеріи личишковъ; 15—брюшная аорта и ея развѣтвленія; 16—общая подвздошная артерія; 17—подвздошныя артеріи; 18—почечная вена; 19—почечная артерія; 20—пупочный канатикъ; 21—пупочная вена; 22—диафрагма; 23—прямая кишка; 24—влагалище пуповины; 25—мочеточники.

Изъ дѣтскаго мѣста уже обновленная красная кровь собирается пупочною веною (рис. 74—21) и, двигаясь по направленію къ плоду, проходитъ черезъ пупочное отверстіе и попадаетъ въ брюшную полость плода. Здѣсь она не изливается вся въ нижнюю полую вену (рис. 74—9, 75—5), что прямо направило бы ее къ сердцу, а даетъ только небольшой соединительный стволъ, Аранціевъ протокъ (рис. 74—11 и 75—8), соединяющій ее съ послѣднею. Главный протокъ, проходя черезъ борозду печени, съ одной стороны соединяется здѣсь съ воротною веною (рис. 74—12), несущею синюю кровь изъ внутренностей, а съ другой стороны, отдаетъ часть своей крови сосудамъ печени.

Такимъ образомъ, значительная часть красной крови, принесенной изъ дѣтскаго мѣста, соединяется съ нижнею полою веною только послѣ того, какъ она пройдетъ съѣтъ капилляровъ печени, перемѣщается здѣсь съ синею кровью воротной вены и тогда уже печеночными венами относится въ общій венозный стволъ нижней части тѣла. Этотъ послѣдній, какъ видно, подучаетъ свою кровь изъ трехъ источниковъ: 1) наиболѣе красная кровь поступаетъ въ него (черезъ Аранціевъ протокъ) изъ пупочной вены; 2) затѣмъ слѣдуетъ содержимое печеночныхъ венъ и, наконецъ, 3) вполне синяя кровь, идущая изъ нижней части тѣла. Все это, смѣшавшись вмѣстѣ, и направляется въ правое предсердіе.

Для большей наглядности мы позаимствовали изъ сочиненія д-ра Добрынина слѣдующій рисунокъ (75), прекрасно скомпонованный извѣстнымъ художникомъ д-ромъ Карповичемъ. Здѣсь ясно видны расположеніе и взаимныя отношенія сосудовъ утробнаго младенца.

Самое сердце у плода представляетъ свои особенности. Оба предсердія не отдѣлены наглухо другъ отъ друга, какъ это бываетъ у взрослого, но соединяются посредствомъ особаго овальнаго отверстія. Да и кромѣ того нижняя полая вена изливается вблизи этого отверстія противъ особой Евстафіевой заслонки — перегородки, которая раздѣляетъ на двѣ части полость праваго предсердія. Вслѣдствіе сильнаго развитія этой заслонки, струя крови, принесенная нижнею полою веною, почти вся изливается не въ правое, какъ слѣдовало бы предполагать, а въ лѣвое предсердіе,

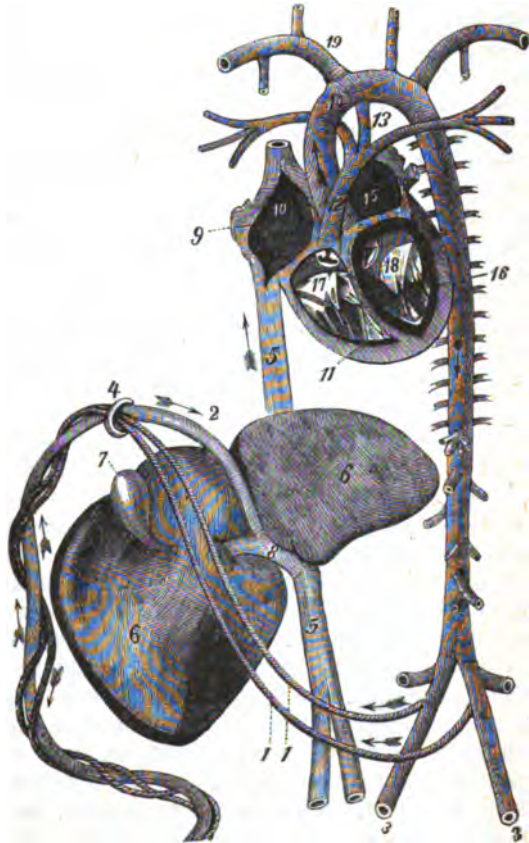


Рис. 75. Кровообращеніе утробнаго младенца: 1,1—пупочныя артеріи; 2—пупочная вена; 3,3—газовыя артеріи; 4—пупочное кольцо; 5,5—нижняя полая вена; 6,6—печень; 7—желчный пузырь; 8—Аранціевъ протокъ; 9—правое предсердіе; 10—овальное отверстіе; 11—правый желудочекъ; 12—легочная артерія; 13—Боталловъ протокъ; 14—дуга аорты; 15—лѣвое предсердіе; 16—лѣвый желудочекъ; 17—трехстворчатый клапанъ; 18—двухстворчатый клапанъ; 19—безъимянная артерія.

проходя через овальное отверстие (къ концу утробной жизни Евстафиева заслонка становится меньше, а заслонка овальнаго отверстия увеличивается, такъ что большая часть крови течетъ уже въ правое предсердіе).

Резюмируя все до сихъ поръ сказанное, мы видимъ, что въ лѣвое предсердіе изливается, черезъ овальное отверстие, болѣе красная кровь изъ нижней полой вены, хотя и не безъ примѣси синей. Въ правое же предсердіе изливается пока лишь кровь изъ верхней полой вены (рис. 76—в.п.в.), такъ какъ отверстие ея помѣщено прямо надъ правымъ желудочкомъ. Но такъ какъ верхняя полая вена образуется отъ слиянія нѣсколькихъ венозныхъ стволовъ (ярмные, подключичные), несущихъ кровь отъ верхнихъ конечностей и головы, то въ ней течетъ собственно синяя кровь, оставшаяся послѣ питанія этихъ частей тѣла. Правый желудочекъ, какъ извѣстно, сжимаясь, гонитъ кровь въ легкія черезъ легочную артерію (рис. 76—л.а.). Но такъ какъ во время утробной жизни легкія еще не дѣятельны, то въ нихъ идетъ только половина всей приносимой крови; остальная же часть, черезъ особенный протокъ, названный Боталловымъ (рис. 76—в. п.), изливается въ нисходящую часть аорты, смѣшиваясь здѣсь съ болѣе артеріальною кровью ¹⁾.

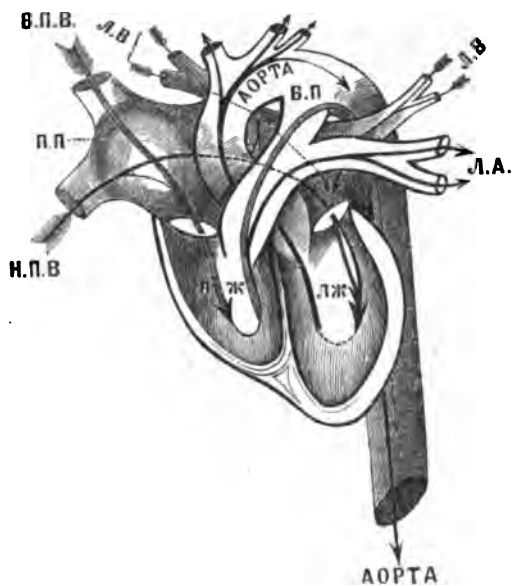
Такимъ образомъ, аорта (рис. 74—1, 75—14) получаетъ кровь изъ трехъ различныхъ источниковъ: 1) изъ неразвившихся еще вполне легочныхъ артерій (какъ и у взрослыхъ)—кровь, прошедшую въ легкія изъ праваго желудочка; 2) изъ лѣваго желудочка сердца—тотъ главный притокъ болѣе красной крови, который попадетъ въ лѣвое предсердіе черезъ овальное отверстие, и наконецъ, 3) изъ Боталлова протока. Первый и послѣдній изъ этихъ источниковъ даютъ болѣе синюю кровь, а лѣвый желудочекъ, между тѣмъ, гонитъ болѣе красную кровь пупочной вены (смѣшанную съ синею кровью нижней части тѣла). Слѣдовательно, въ начальной части аорты (въ восходящей вѣтви и дугѣ ея) проходитъ болѣе красная кровь, въ нижней (нисходящей вѣтви)—болѣе синяя, сравнительно съ тою, которую получаетъ верхняя половина. Слѣдовательно, тѣ артеріальныя вѣтви, которыя берутъ свое начало въ верхней части аорты, до слиянія съ Боталловымъ протокомъ (какъ подключичныя, сонныя), получаютъ лучшую кровь, чѣмъ нижнія части ея, подвздошныя артеріи (рис. 74—16), назначенныя для питанія нижней половины тѣла. Дуга аорты раздѣляетъ между собою эти два, различные по составу, столба крови. Не слѣдуетъ только забывать, что большая часть крови подвздошныхъ артерій

1) Боталловъ протокъ есть вѣтвь легочной артерій, сообщающая ее съ нисходящею частью аорты у родившихся дѣтей. Впослѣдствіи онъ переходитъ въ связку. Легочная артерія зародыша, начинающаяся отъ праваго желудочка сердца, существуетъ раньше, чѣмъ даже образуются легкія, и переходитъ въ нисходящую аорту. Такимъ образомъ, зародышъ имѣетъ двѣ начальственныя артеріи (аорты)—правую и лѣвую. Съ образованіемъ легкиль, изъ правой аорты идутъ къ нимъ вѣтви, а часть сосуда обращается въ соединительную вѣтвь—Боталловъ протокъ (ductus arteriosus Botalli). Заростаніе этого протока начинается съ 3-го дня послѣ рожденія. Совершенное же закрытіе его происходитъ только на второмъ мѣсяцѣ жизни младенца и наступаетъ прежде закрытія овальнаго отверстия (Гиртль).

опять, через пупочныя артеріи (рис. 74—13, 13, рис. 75—1, 1), уносится къ дѣтскому мѣсту для обновленія.

Отсюда видно, что верхнія части тѣла получаютъ кровь болѣе богатую кислородомъ, питательными веществами и поэтому они сильнѣе развиваются; между тѣмъ какъ нижнія, заимствуя кровь изъ нижней части аорты, слѣдовательно, болѣе синюю—меньше развиты. Это особенно легко замѣтить на слабомъ ребенкѣ, у котораго рядомъ съ большою головою мы встрѣчаемъ очень маленькія и слабыя ножки. Кроме того, весь малый легочный кругъ кровообращенія у утробнаго младенца почти не дѣйствуетъ, вслѣдствіе чего и является необходимостью въ овальномъ отверстіи и въ Боталловомъ протокѣ, иначе потоку венозной крови некуда было бы дѣваться. Давленіе

Рис. 76. Схематическій разръзъ сердца плода съ цѣлью показать кровообращеніе во время утробной жизни. Толстыя стрѣлки указываютъ движеніе главнаго потока крови, тонкія—побочныхъ. В.П.В.—верхняя полая вена; П.П.—правое предсердіе, Н.П.В.—нижняя полая вена; П.Ж.—правый желудочекъ; Л.Ж.—лѣвый желудочекъ; Б.П.—Боталловъ протокъ; Л.А.—легочная артеріи; Л.В.—легочныя вены.



правой половины сердца и вообще венозное у утробнаго младенца выше артеріальнаго.

Но чтобы легче было понять только-что сказанное, сравнимъ слѣдующихъ два рисунка, изъ которыхъ одинъ изображаетъ кровообращеніе у взрослыхъ, другой—у плода. Черною краскою нарисованы сосуды, несущіе синюю—собственно венозную кровь, бѣлыми—красную или артеріальную, тусовкою—смѣшанная кровь.

Уже одного взгляда довольно, чтобы замѣтить, что въ то время, какъ у взрослого оба потока крови нигдѣ не смѣшиваются, у плода, напротивъ, они смѣшиваются въ правомъ предсердіи, правомъ желудочкѣ и наконецъ въ нисходящей части аорты. Здѣсь же на рис. 77 мы видимъ и тѣ прибавочныя части кровеносной системы, какъ пупочная вена (пуп. в.) и двѣ пупочныя артеріи, Аранціевъ (Ар. п.) и Боталловъ (Бот. п.) протоки, которыхъ нѣтъ у взрослого. Движеніе крови въ нисходящей части аорты, а слѣдовательно и въ пупочныхъ артеріяхъ по направленію къ дѣтскому мѣсту, поддерживается совместною работою праваго и лѣваго желудочковъ сердца и преимущественно праваго. Безъ этой помощи лѣвый желудочекъ не могъ бы прогнать кровь на такое далекое разстояніе, къ послѣду, такъ какъ по пути аорта даетъ вѣтви для питанія печени, внутренностей и всей нижней части тѣла (см. стр. 235).

Переходъ къ земной жизни. Всѣ эти отношенія измѣняются непосредственно послѣ родовъ. Какъ только прекратится кровообращеніе въ дѣтскомъ мѣстѣ, кровь ребенка, не получая кислорода, избытуетъ углекислою. Вслѣдствіе этого избытка негоднаго для крови газа, она производитъ особенное раздраженіе тѣхъ нервныхъ центровъ въ продолговатомъ мозгу (см. стр. 227), которые управляютъ дыхательными движеніями. Раздраженіе это вызываетъ первый вздохъ и расширеніе легкихъ, куда стремится наружный воздухъ черезъ носовыя отверстія. Въ одно время съ первымъ дыхательнымъ движеніемъ, просвѣтъ (ширина трубки) легочныхъ артерій расширяется и волна крови изъ праваго желудочка идетъ, почти исключительно черезъ легочную артерію, въ легкія, такъ какъ ей нѣтъ уже необходимости пробираться въ аорту окольнымъ путемъ черезъ Боталловъ протокъ. Къ тому же, просвѣтъ (поперечникъ) этого протока уступаетъ расширившемуся просвѣту легочной артеріи. Изъ легкихъ, въ свою очередь, въ лѣвое предсердіе изливается (черезъ легочную вену) гораздо большее количество крови, сдѣлавшейся уже артеріальною.

Раздраженіе открытаго Легалла въ продолговатомъ мозгу дыхательнаго центра скопившейся въ крови углекислою (теорія Клодъ-Бернара, Траубе и Валентина) передается нервамъ, идущимъ къ грудобрюшной преградѣ (диафрагмѣ) и межребернымъ мышцамъ (n. phrenicus et n.n. intercostales), которыя, сокращаясь, обуславливаютъ расширеніе грудной кѣтки и легкихъ и вхожденіе въ нихъ воздуха. Въ помощь этимъ мышцамъ является и перемѣна положенія плода, который, будучи согбеннымъ, какъ бы скомканнымъ въ маткѣ, сразу выпрямляется, отчего и грудная кѣтка должна расширяться. Вотъ отчего является первый вздохъ, при которомъ, слѣдуя движенію грудной кѣтки, расширяются и легкія, находящіяся до этого момента въ состояніи «спаденія» и занимавшія небольшое пространство близъ позвоночника. Развернувшіяся легкія выполняютъ собою большую часть грудной полости, отдавая книзу, въ полость брюха, диафрагму и внутренности. Выгъстъ съ этимъ измѣняется и положеніе сердца—изъ горизонтальнаго оно переходитъ въ болѣе вертикальное, что, въ свою очередь, отзывается и на сосудахъ: дуга аорты болѣе выгибается, вѣтви легочной артеріи растягиваются раздавшимися легкими, а Боталловъ протокъ перегибается и становится въ такое положеніе, что кровь изъ легочной артеріи уже не подается въ него больше, но, сильно присасываемая легкими, всею массою идетъ по новому пути 1).

Такимъ образомъ, давленіе крови въ лѣвомъ предсердіи начинаетъ возрастать, между тѣмъ какъ вслѣдствіе прекращенія кровообращенія въ плацентѣ, изъ нижней полой вены въ правое предсердіе изливается меньшее количество крови, т.-е. давленіе въ правой половинѣ сердца уменьшается. Слѣдовательно, въ это время кровяныя волны праваго и лѣваго предсердія начинаютъ уравниваться другъ друга, пока, наконецъ, не возьметъ перевѣсъ лѣвая половина сердца. Какъ только давленіе въ лѣвомъ предсердіи сдѣлалось выше, переходъ въ него венозной крови уже невозможенъ, такъ какъ заслонка овальнаго отвер-

1) Опыты Энгстрема (1890 г.) надъ зародышами морскихъ свинокъ вполне подтвердили справедливость факта, что прекращеніе плацентарнаго дыханія вызываетъ дыхательныя движенія. Нѣтъ сомнѣнія, что дыхательный центръ раздражается и наружными стимулами, какъ: рѣзкою перемѣною окружающей его температуры (съ 38° Ц. въ маткѣ до 18° Ц. воздуха спальни), сильнымъ давленіемъ во время акта родовъ. Уже этого одного, помимо венозности крови, по мнѣнію Прейера (1880 г.), вполне достаточно, чтобы вызвать первый вздохъ.

стѣя открывається въ лѣвую сторону, болѣе сильный напоръ крови запираетъ этотъ клапанъ.

Количество крови, выбрасываемое обоими желудочками, постоянно остается одинаковымъ какъ у взрослого, такъ и во время утробной жизни; иначе одинъ изъ желудочковъ, а именно тотъ, который больше выталкивалъ бы крови, запустѣлъ бы очень скоро. Только сила, съ которою работаютъ желудочки (а слѣдовательно и давленіе

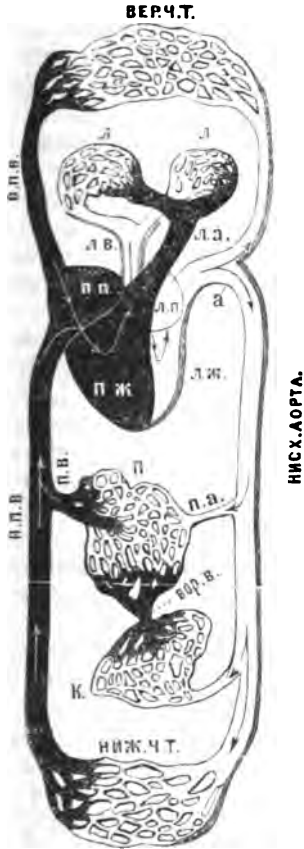


Рис. 77. Схема кровообращенія взрослого.

Объясненіе: п. п.—правое предсердіе; п. ж.—правый желудочекъ; л. а.—легочная артерія; л.—легкія; л. в.—легочная вена; л. л.—лѣвое предсердіе; л. ж.—лѣвый желудочекъ; а.—аорта; бот. п.—Боталловъ протокъ; к.—кишки; вор. в.—воротная вена; п.—печень; п. а.—печеночная артерія; п. в.—печеночная вена; Ар. п.—Аранціевъ протокъ; д. м.—дѣтское мѣсто; п. а.—пупочныя артерія; пуп. в.—пупочная вена; н. п. в.—нижняя полая вена; в. п. в.—верхняя полая вена.

крови, ими выталкиваемой), измѣняется. Въ то время, какъ для плода требуется, чтобы правый желудочекъ сильнѣе выжималъ кровь, у взрослого происходитъ обратное явленіе.

Съ началомъ дыхательныхъ движеній для крови правой половины сердца открывається новая область—малый, легочный кругъ кровообра-

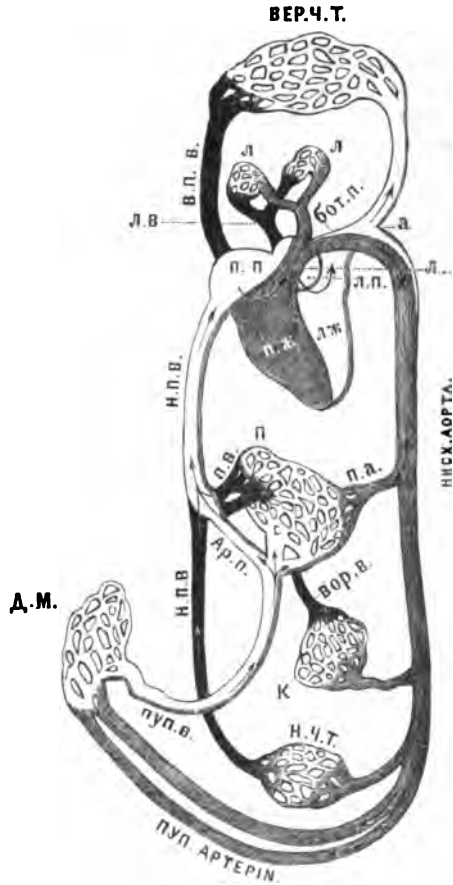


Рис. 78. Схема кровообращенія утробнаго младенца.

Д. М.

щенія, но давленіе крови понижается, такъ что волны ея не попадаютъ въ сзуйившійся Боталловъ протокъ, стѣнки котораго сближаются и сростаются. И дѣйствительно, у дѣтей, прожившихъ уже нѣкоторое время, аортальный конецъ Боталлова протока становится шире легочнаго, что прямо доказываетъ увеличеніе давленія въ лѣвой половинѣ сердца ¹⁾. Прежде, во время утробной жизни, движеніе крови въ нижней части аорты зависѣло, главнымъ образомъ, отъ дѣйствія праваго желудочка и въ помощь къ нему и лѣваго; теперь, наоборотъ, оно обуславливается сокращеніями одной лишь лѣвой половины сердца—причина, отчего, сравнительно съ прежнимъ, потокъ крови въ этой части аорты не такъ силенъ. Давленіе крови въ лѣвой половинѣ сердца, не смотря на свое довольно значительное увеличеніе, не въ состояніи уже поддерживать прежняго кровообращенія по направленію къ дѣтскому мѣсту, вслѣдствіе чего движеніе крови въ пупочныхъ артеріяхъ останавливается, при образованіи пробокъ (тромба), закупоривающихъ ихъ; пупочная вена, обыкновенно, только сильно сзуживается (Вирховъ).

Вотъ какимъ образомъ устанавливается кровообращеніе вскорѣ послѣ рожденія и, разъ установившись, остается такимъ на всю жизнь. Какъ только прекратится плацентарное кровообращеніе, Аранциевъ протокъ и пупочная вена спадаются. Боталловъ протокъ тоже запусѣваетъ вслѣдъ за установленіемъ легочнаго кровообращенія, но овальное отверстіе еще долгое время остается по прежнему открытымъ, хотя, какъ уже мы говорили выше, кровь не можетъ проходить черезъ него.

Теперь намъ остается сказать нѣсколько словъ о прибавочныхъ частяхъ плода, безъ чего жизнь его въ утробѣ матери была бы невозможною.

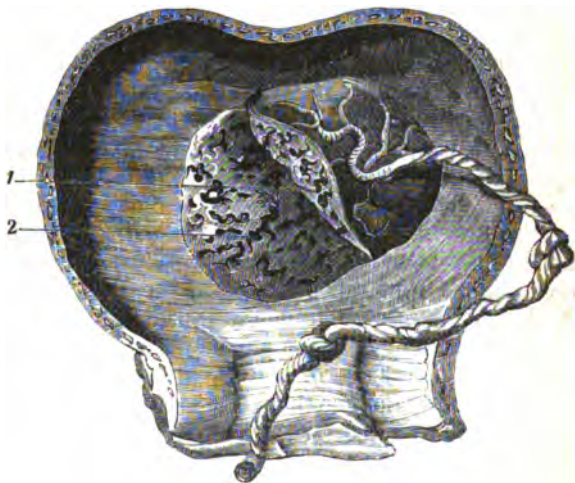
Выше мы говорили, что дѣтское мѣсто или послѣдъ (placenta) составляетъ единственную связь плода съ матерью. Она представляетъ губчатое, мало упругое тѣло (причина, отчего при сокращеніи матки оно отдѣляется отъ стѣнокъ послѣдней), толщиною около 1 дюйма, вѣсомъ приблизительно фунта полтора (около 690 грам.) и въ діаметрѣ больше 15 сант. Наружная сторона его, обращенная къ маткѣ, раздѣлена глубокими бороздками на отдѣльныя доли, происходящія отъ того, что ворсинки развиваются пучками и не вездѣ одинаково соединены между собою. Поверхность эта одѣта бѣловатою, материнскою оболочкою. Напротивъ, внутренняя поверхность, обращенная къ плоду, покрыта гладкою оболочкою, подъ которою просвѣчиваютъ развѣтвляющіеся сосуды пуповины. Въ большинствѣ случаевъ послѣдъ прикрѣпляется ко дну матки (передней или задней стѣнкѣ), иногда съ боку (чаще съ правой, чѣмъ съ лѣвой стороны). Только прикрѣпленіе послѣда у

¹⁾ Только въ очень рѣдкихъ случаяхъ, когда давленіе крови въ правомъ сердцѣ не понижается, Боталловъ протокъ остается открытымъ. Явленіе это замѣчаютъ при врожденномъ спаденіи легкыхъ (atelectasis), т.-е., когда не всѣ легкія наполняются воздухомъ, но часть ихъ спала и остается недѣятельною. Такого рода дѣти страдаютъ сянкою (cyanosis), происходящею отъ недостаточнаго окисленія крови (F. Weber. Beiträge zur pathol. Anatomie der Neugebor. 2-ой выпускъ, стр. 39).

внутренняго маточнаго зѣва считается неправильнымъ (а носить название «предлежаніе послѣда»—*placenta praevia*), такъ какъ при этомъ еще задолго до родовъ наступаютъ кровотеченія. Къ счастью, случается это рѣдко.

Происхожденіе послѣда объясняется слѣдующимъ образомъ. Послѣ образованія настоящей ворсистой оболочки, ворсинки послѣдней особенно сильно развиваются въ томъ мѣстѣ отпадающей оболочки (стр. 92, рис. 23—*ds*), гдѣ яичко прилегалъ къ маткѣ. Въ концѣ 3-й или въ началѣ 4-й недѣли въ эти ворсинки, со стороны плоднаго яйца, проникаютъ сосуды, вслѣдствіе чего сами ворсинки разрастаются и образуютъ развѣтвленія, между тѣмъ какъ на остальной поверхности яичка онѣ запусътвуютъ постепенно. Расположеніе сосудовъ таково, что въ каждую ворсинку входитъ вѣточка пупочной артеріи, распадается здѣсь на волосую стѣ, кровь которой опять собирается по венѣ ворсинки и идетъ обратно къ плоду. Такимъ образомъ, къ концу 2-го мѣсяца беременности вся ворсистая оболочка мѣстvenно раздѣляется на двѣ части; одна изъ нихъ представляетъ запусътввшія ворсинки, не имѣющіе сосудовъ, другая развивается въ толстый слой сильно развѣтвлившихся ворсинокъ съ значительно развитыми сосудами—мѣсто, гдѣ уже началъ образовываться послѣдъ. Въ свою очередь, оболочка матки на этомъ участкѣ разрастается тоже, входитъ клино-

Рис. 79. Прикрѣпленіе дѣтскаго мѣста къ маткѣ. Матка разрѣзана пополамъ и развернута; на серединѣ ея видно полуоторванное дѣтское мѣсто. 1—часть послѣда, оторванная отъ матки; 2—часть матки, къ которой былъ прикрѣпленъ послѣдъ. Вправо отъ оторванной половины видна внутренняя, гладкая поверхность дѣтскаго мѣста, обращенная къ плоду. У оторваннаго мѣста обрисовываются бороздки кровотокащихъ сосудовъ и кровяныя пазухи самой матки. На внутренней поверхности послѣда видны развѣтвленія пупочныхъ сосудовъ. На материнскомъ длинномъ кускѣ пуповины видны два узла.



образно между дольками (ворсинки разрастаются пучками, образуя дольки послѣда), рѣзко отличающъ своимъ сѣровато-бѣлымъ цвѣтомъ отъ красныхъ ворсинокъ, и отдѣлить ихъ уже трудно. Затѣмъ идетъ увеличеніе дѣтскаго мѣста, пока къ концу беременности не начнется увяданіе (а слѣдовательно, и жировой распадъ) материнской части его.

Рядомъ съ развитіемъ ворсинокъ на извѣстной части яйцевой оболочки, непосредственно къ нимъ прилегающая часть матки претерпѣваетъ тоже измѣненіе. Большіе материнскіе артеріальные сосуды, проходящіе черезъ отпадающую оболочку, теряютъ здѣсь свои оболочки и образуютъ большія кровяныя полости. Въ эти полости, наполненныя материнскою кровью, погружаются ворсинки 1). Не смотря на такую близость, кровь зародыша нигдѣ не смѣшивается съ кровью матери, а обмѣнъ веществъ происходитъ черезъ тоненькія, ихъ отдѣляющія, стѣнки. Затѣмъ уже венами кровь обратно уносится отъ матки.

1) Наблюденія Гофмана показали, что, кромѣ крови, въ маточныхъ пазухахъ находится еще одна жидкость, очень похожая на обыкновенное молоко и названная маточнымъ молокомъ. Не мѣшаетъ напомнить, что о существованіи маточнаго молока зналъ уже Бюффонъ.

Работы Винклера привели его къ тому заключенію, что материнская часть послѣда образуетъ какъ бы остовъ, а ворсинки врастаютъ въ промежутки и перекладины этого остова. Чтобы легче было себѣ представить это образование, мы предлагаемъ схематическій рисунокъ—80, на которомъ видны крѣпкіе стволыки, также и мелкіе отпрыски ворсинокъ, погруженныхъ въ ткань материнской части дѣтскаго мѣста, съ раздутыми окончаніями въ видѣ пуговокъ¹⁾. Соединеніе это до такой степени крѣпко, что при отнятіи всегда происходитъ разрывъ маточной ткани (причина кровоточенія).

Пуповина представляетъ шнурокъ, длиною около 50 сант., толщиною въ мизинець, синевато-бѣлаго или даже молочнаго цвѣта, съ блестящею, гладкою поверхностью. Вельпо полагаетъ, что въ среднемъ длина пупочнаго канатика равна длинѣ плода. Выше мы уже говорили, что пуповина состоитъ изъ одной вены, несущей кровь отъ послѣда къ плоду, и двухъ артерій, идущихъ отъ плода къ дѣтскому мѣсту и закрученныхъ спирально вокругъ вены, которая несетъ кровь по направленію къ плоду (см. рис. 75, стр. 231). Причину этого скручиванія видятъ въ свойствахъ самыхъ артерій, въ относительно большей длинѣ ихъ. Кромѣ сосудовъ въ пуповинѣ находится еще особенное студенистое вещество—Вартоновъ студень, который вмѣстѣ съ сосудами покрытъ общою пленкою—влагалищемъ. Сообразно количеству этого студня пуповину называютъ тощею или сочною. Сосуды пуповины дѣлаютъ иногда очень рѣзкіе изгибы, что, вмѣстѣ съ накопленіемъ студня, даетъ ложные узлы, нисколько не препятствующіе кровообращенію и названные такъ въ отличіе отъ настоящихъ узловъ, которые происходятъ вслѣдствіе образованія дѣйствительныхъ петель, способныхъ остановить передвиженіе крови. Не смотря на старательное изслѣдованіе, въ пуповинѣ, помимо вышеуказаннаго, не найдено никакихъ нервовъ, ни лимфатическихъ сосудовъ.

Прикрѣпляется пуповина съ одной стороны къ плоду, а съ другою—къ послѣду, большею частью, въ косомъ направленіи, ближе къ серединѣ послѣдняго. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ прикрѣпленіе ея видно на краю послѣда или даже находится на нѣкоторомъ разстояніи отъ дѣтскаго мѣста, что акушеры называютъ особымъ терминомъ—плевиостное прикрѣпленіе послѣда.

Околоплодная жидкость (liquor amnii), или, какъ ее называютъ еще, околоплодная или родовая воды, есть жидкость, скопившаяся въ полости яйца²⁾. Обыкновенно въ началѣ беременности она прозрачна, но со второй половины послѣдней становится мутною, желтовато-бѣ-

¹⁾ У нѣкоторыхъ животныхъ (у обезьянъ, плотоядныхъ, грызуновъ) образованіе послѣда почти такое же, какъ и у человѣка, такъ что часть маточной оболочки извергается вмѣстѣ съ пузырькомъ (у хищныхъ дѣтское мѣсто въ видѣ пояса окружаетъ цилиндрической яйцевой мѣшокъ). У жвачныхъ на наружной поверхности яйца, на отдѣльныхъ маленькихъ пространствахъ, развиваются ворсинки, образуя множество отдѣльныхъ долекъ. При родахъ ворсинки эти вытягиваются изъ слизистой оболочки матки, такъ что послѣдняя не отдѣляется съ плодомъ. У толстокожихъ (свинья) эта связь еще болѣе слаба (Шредеръ).

²⁾ Родовая воды (liquor amnii) представляютъ сывороточную (серозную) жидкость съ громаднымъ содержаніемъ воды (98,3% на 3-мъ мѣс.), но съ очень небольшимъ содержаніемъ бѣлка, которое возрастаетъ ко времени родовъ. Съ появленіемъ почечекъ у плода въ ней начинается показываться мочевины, количество которой тоже возрастаетъ къ концу беременности.

люю или даже зеленоватую со своеобразнымъ затхлымъ запахомъ, какой получается при пилении кости (запахъ мужского сѣмени). Тогда же въ ней замѣтны хлопья, состоящія изъ чешуекъ плода и его пушка. Вкусъ ея солоноватый, реакція щелочная. Количество ея въ различные періоды беременности различно и постоянно возрастаетъ, колеблясь отъ 265 до 1730 грм. (отъ $\frac{2}{3}$ до $4\frac{1}{3}$ фун.), но по отношенію къ величинѣ плода, ея больше въ началѣ беременности.

И хотя акушерами принято за норму отъ 500 до 1000 грм. ($1\frac{1}{3}$ — $2\frac{2}{3}$ гр.), но это количество водъ Ламаннъ считаетъ чрезмѣрно большимъ, такъ какъ при немъ матка растягивается въ видѣ баллона, свыше предѣловъ своего естественнаго расширенія, мускулатура ея ослабляется еще въ періодъ беременности вслѣдствіе чрезмѣрнаго напряженія, и во время родового акта она уже не въ состояніи развить надлежащей силы. Поэтому, самый родовой актъ чрезмѣрно затягивается и нерѣдко являются совсѣмъ нежелательныя осложненія, въ видѣ обильныхъ послѣродовыхъ кровотеченій, вслѣдствіе слабого сокращенія опорожнившейся матки.

Но что подобное предположеніе не плодъ досужей фантазіи теоретика, кромѣ того, что сказано выше (см. гл. V), мы позволимъ себѣ привести еще одинъ примѣръ изъ практики того же Ламанна. Въ октябрѣ 1900 г. къ нему обращается женщина въ исходѣ 7-го мѣсяца беременности, перенесшая уже 3 трудныхъ родовъ. Страдаетъ хроническими запорами, золотушнымъ воспаленіемъ глазъ и умѣренной тучностью. Вѣсъ ея одѣтой 64,9 килограмм. (158,3 ф.). Кромѣ обычной своей діеты (см. стр. 121) при полномъ исключеніи мяса, онъ ей назначилъ ежедневныя, 10-ти минутныя сидячія ванны въ 23° P. (такъ какъ ноги у нея постоянно зябли,) ежедневный Присницевскій согревающей компрессъ на животъ на ночь, осторожный массажъ живота и легкая гимнастика. Въ срединѣ декабря она начинаетъ жаловаться на замѣтное уменьшеніе объема живота, думая, что ребенокъ умеръ, такъ какъ она болѣе не чувствовала его движеній. Исслѣдованіе показало: вѣсъ тѣла за 5 недѣль (до 15-го декабря) увеличился на 5 кгм. (12,2 ф.), но жиръ спалъ; части ребенка легко прощупываются сквозь брюшныя покровы, чего прежде не удавалось достигнуть. Сердечные тоны плода сильны и прекрасно слышны. 30-го декабря она родила дѣвочку, при чемъ роды были настолько легки, что не напли даже нужнымъ пригласить врача. Вѣсъ ребенка въ 3.000 грм. ($7\frac{1}{2}$ ф.), между тѣмъ какъ прежнія дѣти вѣсили отъ 4 до $4\frac{1}{2}$ тысячъ грм. ($9\frac{1}{2}$ —11 ф.). Правда и другіе авторы (Фокротъ) видѣли причину обильнаго скопленія родовыхъ водъ въ водянистости крови беременной; но устранить эту причину никому не удавалось, да никто и не задавался подобнымъ вопросомъ.

Назначеніе околоплодныхъ водъ заключается въ слѣдующемъ: 1) воды равномѣрно расширяютъ полость матки; 2) предупреждаютъ сращеніе и искривленіе конечностей (равномѣрное давленіе со всѣхъ сторонъ); 3) онѣ способствуютъ поддержанію въ плодѣ равномѣрной температуры; 4) защищаютъ его отъ вѣншихъ насилій (толчки, поврежденія), умѣряя ихъ силу; 5) облегчаютъ движенія плода и перемѣны положенія; 6) затѣмъ онѣ умѣряютъ силу толчковъ плода, получаемыхъ матерью, предупреждая этимъ раннее наступленіе сокращеній матки. Но кромѣ того: 7) производя равномѣрное давленіе на послѣдъ и пуповину, воды регулируютъ кровообращеніе плода, равно какъ вслѣдствіе той же причины 8) при родахъ способствуютъ правильному, раскрытію матки, и 9) увлажняя путь, облегчаютъ выходеніе ребенка. Помимо этой

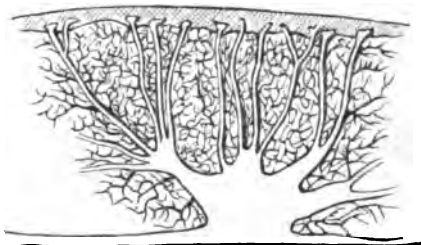


Рис. 80. Схема дѣтскаго мѣста по Langhans'у.

чисто механической роли. воды имѣютъ значеніе питательнаго матеріала, добываемаго изъ нихъ пуповиною путемъ всасыванія, такъ какъ пуповина не имѣетъ своихъ сосудовъ (Ясинскій). Нѣкоторые даже (проф. Толочиновъ) высказываютъ мысль, что она служитъ и для питанія плода, который проглатывая ее, вводитъ такимъ образомъ въ свой организмъ воду.

Зная теперь, какія переменны должны произойти въ организмѣ новорожденнаго при первомъ появленіи его на свѣтъ, намъ не покажется страннымъ, что ребенокъ въ это время нуждается въ старательномъ уходѣ, въ разумныхъ заботахъ, такъ какъ одна уже установка правильнаго кровообращенія и дыханія требуетъ не малыхъ усилій со стороны его организма. Прибавьте къ этому, что измятое, измученное родовымъ актомъ его крохотное тѣльце переходитъ въ совершенно новую, чуждую ему среду, что онъ долженъ приноровиться къ этой средѣ, что даже теплый воздухъ раздражаетъ его кожу и легкія, тогда значеніе этого періода жизни намъ сдѣлается вполне понятнымъ. Къ тому же, надо сказать, что многія неправильности только въ это время начинаютъ обнаруживать свое пагубное дѣйствіе (сращеніе рта, задняго прохода и др. недостатки развитія, присутствіе которыхъ не мѣшало развитію плода, такъ какъ на ихъ долю не выпадало никакой работы). Когда же, какъ не въ первые дни жизни новорожденнаго, мы должны употребить всѣ усилія, чтобы облегчить слабенькому созданию эту борьбу съ окружающими его условіями, смягчить этотъ переходъ? Но для этого недостаточно одного желанія, надо дѣйствовать вполне сознательно, согласно съ требованіями природы, а не придерживаясь отжившихъ, рутинныхъ предписаній и совѣтовъ, какъ это, къ несчастью, слишкомъ часто дѣлають.

Уходу за новорожденнымъ мы посвятимъ слѣдующую главу, а теперь отвѣтимъ еще на нѣсколько вопросовъ, которые сами собой напрашиваются, какъ только зайдемъ рѣчь о рожденіи ребенка. Какъ, напр., лежитъ ребенокъ въ маткѣ? Отъ чего зависитъ полъ ребенка и вліяніе кого изъ родителей здѣсь является преобладающимъ? Когда рождаются двойни и тройни и отъ чего это зависитъ? Откуда произошло названіе «счастливое дитя»? Какъ вліяють болѣзни матери на теченіе беременности и почему можно узнать, что ребенокъ доношенъ? Можно-ли до родовъ узнать, что плодъ умеръ въ утробѣ матери? и т. д.

III.

Первый вопросъ, напрашивающійся самъ собою, хотя врачи и не любятъ на него отвѣчать, будетъ слѣдующій:

Есть-ли какіе-нибудь вѣрные признаки, по которымъ можно было бы узнать, что ребенокъ умеръ въ утробѣ матери?

На это можно отвѣтить одно: безусловно вѣрныхъ признаковъ, доступныхъ контролю людей не посвященныхъ, нѣтъ. Если же въ акушерствѣ и существуютъ указанія, то они настолько не точны, что даже извѣстные специалисты требуютъ повторнаго изслѣдованія. Женщинамъ беременнымъ и ихъ окружающимъ слѣдуетъ помнить, что всякая здоровая женщина, если съ нею не произошло чего-нибудь необычайнаго, должна быть увѣрена, что плодъ живъ. Только наличность такихъ болѣзней, которыя, какъ извѣстно по опыту, нерѣдко обуславливають смерть плода (сифились, острые лихорадочныя забо-

лѣванія) даетъ намъ возможность сдѣлать обратное предположеніе, да и недоумѣніе вообще скоро разрѣшается выкидываемъ, если плодъ дѣйствительно умеръ. Прекращеніе движеній плода, прежде явственно ощущаемыхъ самою беременною, тоже не можетъ служить серьезнымъ указаніемъ, примѣръ чего мы видѣли въ случаѣ Ламаанна: «Движенія же его (плода) стали нечувствительны для матери, потому что составъ ея крови улучшился, она постоянно пользовалась свѣжимъ воздухомъ и это облегчало процессъ дыханія плода. При правильномъ дыханіи черезъ дѣтское мѣсто, плодъ остается совершенно спокойнымъ. Моя жена, напр., чувствуетъ движеніе плода только въ плохо вентилируемыхъ или переполненныхъ людьми комнатахъ». (Явное доказательство, почему для беременной вредно посѣщать всякія собранія). Точно то же самое произошло и съ уменьшеніемъ объема живота его пациентки, хотя подобное явленіе въ обществѣ принято считать самымъ вѣрнымъ (?) признакомъ смерти плода. Что же касается до другихъ субъективныхъ явленій, какъ вялость грудей, ощущение съ стороны беременной, какъ будто бы въ животѣ передвигается что-то ей постороннее (инородное тѣло), легкіе ознобы, усталость, дурной вкусъ при обильномъ отдѣленіи молозива и т. п. неприятныя ощущенія, чего не замѣчала женщина во время предъидущихъ беременностей, всѣ они указываютъ лишь на необходимость посоветоваться съ врачомъ, а не мучить себя и другихъ напрасными тревогами. У женщинъ мнительныхъ, многія изъ этихъ явленій чаще всего бываютъ результатомъ самовнушенія и женщина, воображаясь, что носитъ мертвый плодъ, разрѣшается отъ бремени совершенно здоровымъ младенцемъ.

Членорасположеніе плода. Какимъ бы концомъ ни предлежалъ ребенокъ, пока еще не послѣдовало разрыва пузыря, онъ всегда свернуть «калачикомъ» (рис. 81, стр. 242), какъ говорятъ, т. е. отдѣльные члены его расположены слѣдующимъ образомъ: позвоночный столбъ согнуть въ видѣ дуги въ томъ же направленіи, какъ онъ и былъ согнуть у зародыша: подбородокъ покоится на груди, голени согнуты и сильно прижаты къ бедрамъ, которыя, въ свою очередь, притянуты къ животу. Плечевыя части рукъ прижаты къ грудной клѣткѣ, а предплечія лежатъ на груди и очень часто перекрещиваются. Это такъ-называемое членорасположеніе плода. Для большей наглядности здѣсь показано нѣсколько рисунковъ (отъ 82 до 86), гдѣ, не смотря на различныя положенія, расположеніе членовъ остается одинаковымъ.

Замѣчательно, что также свертывается человѣкъ (особенно дикарь) и животное, когда ему холодно. Бюффонъ считаетъ это «естественнымъ положеніемъ», не указывая, однако, что оно вызывается необходимостью: прижавши къ передней поверхности рукъ и ноги (какъ сидятъ дикари на корточкахъ), мы тѣмъ самымъ уменьшаемъ охлаждающуюся поверхность тѣла и намъ становится теплѣе. Согнутая дугою спина уже потому не можетъ считаться естественнымъ положеніемъ, что, какъ только ребенокъ начнетъ ходить, позвоночникъ принимаетъ другую форму, которая и остается на всю жизнь. У животныхъ, такъ какъ они передвигаются на 4-хъ конечностяхъ, дугообразная спина и поджиманіе членовъ составляютъ обычное явленіе во время сна.

Та часть тѣла плода, которая ближе всего находится къ выходу, называется предлежащей частью. Такъ предлежать: темя, лобъ, лицо, ягодицы и пр.; сообразно этому и положенія называются теменнымъ, лобнымъ, лицевымъ, ягодичнымъ. Для акуш-

ровь это имѣетъ большое значеніе, такъ какъ съ перемѣной подлежащей части мѣняется и механизмъ родовъ.

Самыя частыя положенія ребенка къ концу беременности ¹⁾ бываютъ черепныя, какъ потому, что центр тяжести ребенка находится ближе къ головѣ, такъ и вслѣдствіе яйцевидной формы самой матки, въ увкомъ концѣ которой, т. е. внизу, помѣщается головка (что особенно хорошо видно на рис. 81). Правильными положеніями называются такія, при которыхъ роды совершаются силами природы, безъ всякаго пособія со стороны искусства. Поэтому и роды называются правильными и ихъ громадное большинство. Неправильными — когда требуется то или другое пособіе. У первобеременныхъ, такъ какъ матка у нихъ менѣе растянута и плотнѣе обхватываетъ яйцо, положеніе ребенка обыкновенно опредѣляется недѣли за три до родовъ. У повторнобеременныхъ, напротивъ, перемѣна положенія встрѣчается гораздо



Рис. 81. Правильное членорасположеніе при подлежащей головкѣ (face).

чаще и иногда бываетъ передъ самыми родами. Вотъ почему важно, чтобы въ это время находилось опытное лицо, которое наружными приемами, собственно говоря, массажемъ, могло бы ребенку установиться такъ, чтобы роды протекали какъ можно легче. Понятно, что при перемѣнѣ положенія матери (при вставаніи, сидѣніи, поворачиваніи на бокъ) отдѣльныя части ребенка могутъ поворачиваться въ ту или другую сторону, т. е. измѣняется позиція плода, какъ говорятъ акушеры, и эти измѣненія происходятъ тѣмъ легче, чѣмъ мягче и болѣе вялы стѣнки матки (у многорожавшихъ), чѣмъ сильнѣе растянута послѣдняя водами. Наконецъ, движенія младенца могутъ тоже способствовать не только перемѣнѣ позиціи, но даже и положенія.

Еще во время Гиппократова существовало убѣжденіе, что до 7-го мѣсяца беременности ребенокъ заключенъ въ маткѣ тазовымъ концомъ книзу (какъ бы сидитъ на корточкахъ рис. 83), но въ это время вдругъ переворачивается головкою внизъ. Убѣжденіе въ существованіи этого прыжка—«culbute», сохранившееся и теперь у китайцевъ, а также среди нашего престопа родія, держалось и въ акушерской наукѣ еще въ XVI вѣкѣ. Болѣе современные изслѣдованія показали, что нѣтъ надобности въ такомъ быстромъ переворачиваніи, когда, даже въ послѣднее время беременности, ребенокъ можетъ не только повернуться на тотъ или другой бокъ, но и совершенно перемѣнить свое положеніе (изъ поперечнаго стать въ черепное, изъ черепного въ ягодичное и т. д.).

Такъ гласитъ акушерская наука и практика жизни подтверждаетъ справедливость сказаннаго. Но такъ ли оно должно быть на самомъ

1) Положенія называются прямыми, когда ось тѣла ребенка имѣетъ то же направленіе, какъ и ось матки (86), косыми и поперечными—если оси пересѣкаются подъ угломъ (85). Первые изъ нихъ бываютъ головными, когда въ самомъ низу находится головка (черепныя и лицевыя—рис. 82, 86), и ягодичными или тазовыми (рис. 83), когда самую нижнюю часть матки занимаютъ ягодичныя плоды. Затѣмъ, сообразно съ тѣмъ, куда обращены части плода (его спянка), отличаютъ различныя позиціи или виды.

дѣлѣ. (у животныхъ ничего подобнаго не замѣчается) и гдѣ надо искать основной причины этихъ неожиданныхъ и зачастую нежелательныхъ перемѣнъ положенія плода, она не даетъ отвѣта. Теорія Амброзія Парэ и Поля Дюбуа, доказывающая существованіе инстинкта у плода, объясненіе Пажо, говорившаго, что плодъ пассивенъ (недѣятеленъ) и приноравливается подъ вліяніемъ условій со стороны матки и окружающихъ частей, наконецъ мнѣніе Тарніе, что «плодъ активенъ (дѣятеленъ) и самопроизвольно приспосабливается», не отвѣчали на этотъ вопросъ, такъ какъ одно неизвѣстное объясняли другимъ, столь же мало извѣстнымъ. Лишь на дняхъ, такъ сказать, Р. Лярже (R. Larger), не будучи самъ акушеромъ, далъ вполне научное объясненіе всѣхъ этихъ явленій, когда пришелъ къ

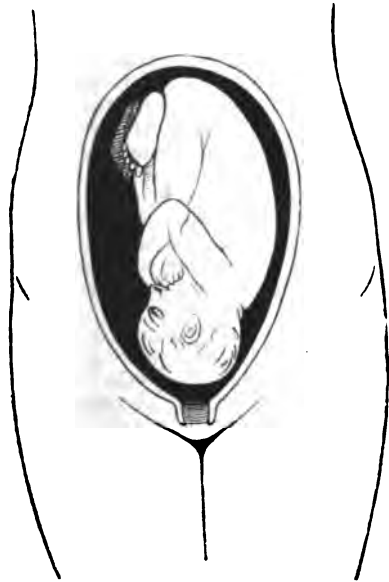


Рис. 82. Головное положеніе плода.



Рис. 83. Тазовое положеніе плода.

слѣдующему основному заключенію: всѣ неправильности, какія являются во время зачатія, беременности и родовъ являются результатомъ дегенерациі (вырожденія), т. е. говоря болѣе простымъ языкомъ, приходится признать, что всѣ тѣ неправильности, изученію которыхъ такъ много мѣста посвящаетъ акушерство, не болѣе, какъ слѣдствіе проявленія внутренняго, часто скрытаго, болѣзненнаго процесса. Собравъ болѣе 600 самымъ точнымъ образомъ провѣренныхъ наблюденій надъ женщинами (что соотвѣтствовало около 2.000 родовъ), онъ блестящимъ образомъ доказалъ справедливость своего вывода 1). Но такъ какъ вопросъ этотъ ближе всего связанъ съ бо-

1) Le Bulletin médical 1901 г. № 53, гдѣ помѣщенъ авторефератъ (своей работы авторъ еще не опубликовалъ); затѣмъ: Faits nouveaux relatifs à l'action de l'hérédité

лѣянiami беременной и ихъ вліяніемъ на плодъ, то мы и рассмотримъ его подѣ надлежащей рубрикой (см. ниже), здѣсь ограничимся однимъ примѣромъ.

Считая положеніе ягодичнымъ концомъ, какъ и современные акушеры, неправильнымъ, авторъ приводитъ много примѣровъ появленія его при болѣзни одного изъ родителей, а равно и наследственной передачи такихъ случаевъ, что давно уже засвидѣтельствовано опытомъ. Въ доказательство перваго положенія приведемъ одинъ примѣръ:

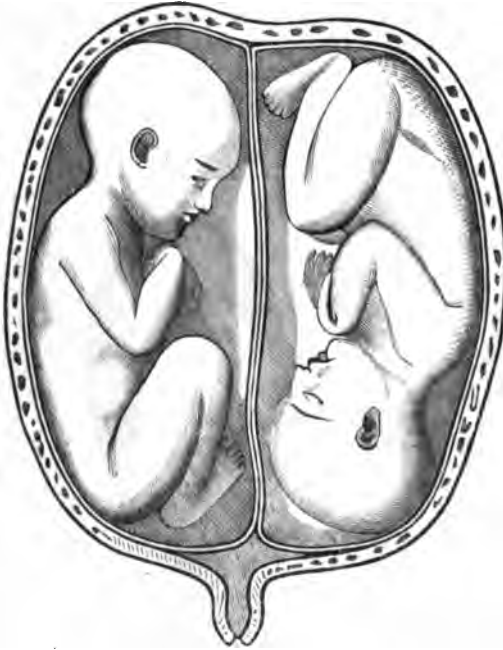


Рис. 84. Многоплодная близничная беременность.

На рисункѣ показано расположеніе близнецовъ въ маткѣ, причѣмъ одинъ расположенъ внизъ головкой, другой—внизъ тазовой частью. У каждаго свой самостоятельный плодный мѣшокъ. Въ разрѣзѣ показана матка, внизу видна маточная шейка съ небольшимъ раскрытымъ внутреннимъ зѣвомъ.

Первый любовникъ совершенно здоровый человекъ, два раза роды при теменномъ положеніи (вполнѣ правильные); второй любовникъ дегенератъ—роды ягодицами. Но развѣ не то же самое доказываетъ намъ исторія, не твердитъ народная мудрость, оказавшаяся гораздо наблюдательнѣе ученыхъ акушеровъ, подсмѣивающихся надъ подобнымъ предрасудкомъ. Плиній Старшій (кн. VII гл. VI) сказалъ, что «тѣ, которые родились впередъ ножками, т. е. противно природѣ, обречены рокомъ на бѣдствія, какъ для самихъ себя, такъ и для нисходящаго цоколѣнія», т. е. выражаясь менѣе образнымъ языкомъ, они дегенераты. Далѣе онъ говоритъ, что прозвище «агриппы» служило для обозначенія тѣхъ, которые родились ножками. Получило оно свое начало отъ М. Агриппы, зятя императора Августа, который, какъ и внукъ его Неронъ, родились впередъ ножками. Самъ Агриппа умеръ отъ подагры, а потомковъ его Калигулу и Нерона онъ называетъ «бичами рода человеческого». Воздерживаясь пока отъ окончательныхъ заключеній, перейдемъ пока къ разсмотрѣнію другого вида неправильности въ томъ же родѣ.

Многоплодная беременность.

Въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ въ беременной маткѣ развивается не одинъ плодъ, а болѣе, тогда и беременность называютъ по числу ихъ — двойнями, тройнями и т. д. Вообще многоплодная беременность не представляетъ такого рѣдкаго явленія, какъ объ этомъ думаютъ многіе; ученымъ она казалась какъ бы особеннымъ признакомъ плодородія племени, и интересовала не однихъ

et le dégénérescence en obstétrique. R. Langer. ib. 1902 г. № 5 и диссертацию его сына H. Langer. Thèse de Paris, 4-го іюля 1901 г. (подробный отчетъ обо всемъ изложеномъ мною въ «Акушеркѣ» № 2, 1902 г. подѣ названіемъ «Акушерскіе признаки вырожденія»).

только врачей, но и политико-экономов; къ сожалѣнiю и въ этомъ отношенiи родина наша занимаетъ первое мѣсто среди различныхъ государствъ Европы ¹⁾. Но если двойни и встрѣчаются довольно часто, то тройни составляютъ уже рѣдкое явленiе (1 случай на 7910 родовъ), четверни еще рѣже (1 случай на 371,126 родовъ) и, наконецъ, беременность пятью плодами—какъ исключительное явленiе. Больше этого—разъ только и удалось наблюдать.

Случай родовъ 6-ю плодами, сообщенный Осiандеромъ (отцомъ), былъ опровергнутъ впоследствии его сыномъ, который узналъ, что женщина (родомъ изъ Силезiи), о которой писалъ его отецъ, нарочно собирала выкинутые ею плоды и утверждала, будто родила ихъ за одинъ разъ. Зато другой случай подтверждается нѣсколькими свидѣтелями. Такъ, д-ръ Франческо Вассалли (изъ Лугано въ Швейцарiи)

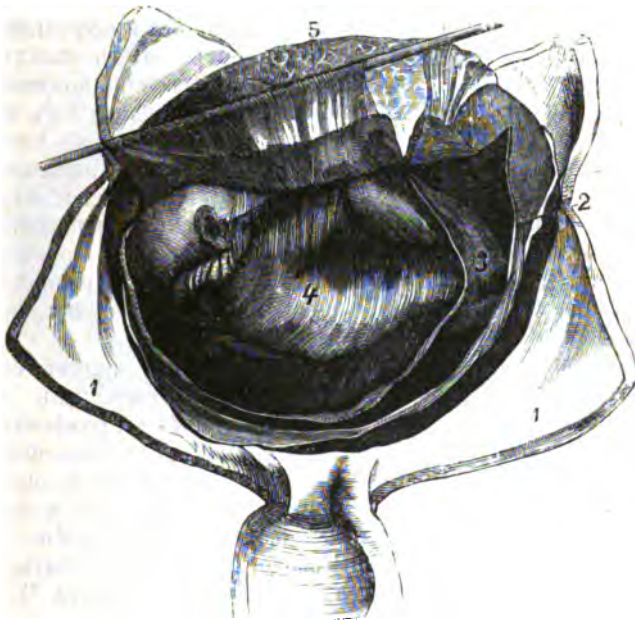


Рис. 85. Доношенный плодъ (поперечное положенiе) внутри матки, вскрытой крестообразнымъ разрывомъ. Оболочки яйца приподняты.—1 разрыванная матка; 2, 3 и 4—оболочки; 5—наружная поверхность дѣтскаго мѣста.

описалъ разрѣшенiе отъ бремени шестью плодами, имѣвшее мѣсто въ Кастаньолѣ, близъ Лугано, и наблюдавшееся имъ и д-рами Бианко, Реали и Солари 4-го мая 1888 года. 36-ти-лѣтняя жена мѣстнаго синдика родила 4 мальчиковъ и 2 дѣвочекъ,

¹⁾ Для разрѣшенiя этого вопроса была собрана громадная статистика, обнимающая болѣе 30 миллионовъ рожденiй (см. сообщенiе Pusch'a въ «Annales d'hygiène publ.» за 1874 г.), и изъ нея мы видимъ, что въ то время, когда во Францiи одинъ двойни приходится на каждые 99 родовъ, въ Пруссiи 1 на 89 (по Veit'y), въ Мюнхенѣ 1 на 75 (по Necker'y), въ Дублинѣ 1 на 63 случая родовъ. Поэтому говорили, что двойни являются тѣмъ чаще, чѣмъ больше вообще плодородiе женщинъ въ данной странѣ. Въ Россiи, если взять только одни отчеты родовспомогательныхъ заведенiй (другой статистики у насъ нѣтъ), то получимъ одни роды двойнями на 44—45 случаевъ по одному отчету и на 41—42 по другому.

Дѣти родились живыми, но всѣ умерли. Общій вѣсъ ихъ 3 фунта 13 унцій, а длина отъ $\frac{3}{4}$ до $10\frac{1}{4}$ англ. дюймовъ. При этомъ онъ замѣчаетъ, что въ Кастанольѣ на 585 человекъ съ 1-го янв. 1876 г. по 10 мая 1888 г. было всего 247 рожденій, въ томъ числѣ двойни относились къ обыкновеннымъ родамъ какъ 1 : 45, а тройни 1 : 228 (-The British Medical Journal-, 9 июня 1888 г.).

Во всѣхъ случаяхъ многоплодной беременности величина и вѣсъ близнецовъ бываетъ ниже средней нормы новорожденнаго (7—8 фунтовъ) даже и тогда, когда они вполне доношены. Тройни и четверни еще слабѣе и имѣютъ очень мало шансовъ на дальнѣйшую жизнь. Очень часто близнецы развиты не одинаково. Такъ, въ берлинскомъ акушерскомъ обществѣ д-ромъ Мартиномъ были демонстрированы два близнеца, изъ которыхъ одинъ вѣсилъ 344 грм. ($\frac{4}{8}$ ф.) и имѣлъ въ длину 36 сант.; другой — 920 грм. ($2\frac{1}{8}$ ф.) и 34 сант. длины. Общая ворсистая оболочка показывала, что они произошли изъ одного яйца (см. ниже) ¹⁾. Случается и такъ, что одинъ плодъ умираетъ, другой продолжаетъ развиваться, отдавливаетъ и сплющиваетъ преждевременно умершаго, который, высыхая, превращается въ мумію (foetus rarigaseus) и выбрасывается вмѣстѣ съ яйцевыми оболочками послѣ родовъ пережившаго. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ близничной беременности одинъ плодъ выкидывается, а другой достигаетъ зрѣлости. Точно также близнецы не всегда рожаются непосредственно одинъ за другимъ. Случается нерѣдко, что, послѣ родовъ хорошо развившагося близнеца, другой, остановившійся въ своемъ развитіи, не изгоняется маткою, а, сформировавшись окончательно, въ свою очередь, рождается черезъ нѣсколько мѣсяцевъ.

Причины многоплодной беременности у человѣка могутъ быть двойки: или въ матку поступаетъ 2 или болѣе яичекъ, изъ лопнувшихъ одновременно или въ близкія сроки нѣсколькихъ Граафовыхъ пузырьковъ (рис. 9, стр. 68), что мы видимъ нормально у многоплодныхъ животныхъ, или зародышъ одного яйца расщепляется на двѣ части. Въ первомъ случаѣ въ матку могутъ поступить два и болѣе оплодотворенныхъ яичка и начнутъ здѣсь развиваться отдѣльно. Тогда близнецы имѣютъ свои отдѣльныя оболочки, могутъ быть различнаго пола и во многомъ рѣзко отличаются другъ отъ друга ²⁾. Такъ д-ръ

1) Мейснеръ описалъ двухъ близнецовъ, изъ которыхъ одинъ вѣсилъ 2 ф. и 4 унціи, въ длину имѣлъ 14 дюймовъ и жилъ; другой, вполне доношенный, умеръ при родахъ. Исслѣдованіе послѣда показало, что они имѣли общую ворсистую оболочку. Наконецъ, Клиппеникъ видѣлъ роды, гдѣ прежде всего родился 4-х-мѣсячный плодъ, обнаружившій признаки жизни; черезъ день родилось такое же дитя, умершее, какъ видно, нѣсколько дней тому назадъ; затѣмъ вышли послѣды этихъ младенцевъ и подъ конецъ родилось совершенно доношенное дитя (Шредеръ).

2) Д-ръ Д. Б. Геллингъ, изслѣдуя яички женщины и коровы, имѣвшихъ близничные роды, нашелъ въ нихъ большое сходство съ яичниками многоплодныхъ животныхъ (обиліе граафовыхъ пузырьковъ и мало соединительной ткани). Отсюда онъ дѣлаетъ заключеніе, что у человѣка это признакъ атавизма (стр. 49) и указываетъ на низшее развитіе. Онъ думаетъ, что современемъ человечество дойдетъ до того, что каждая пара будетъ имѣть только двухъ дѣтей (?). См. автореф. сообщенія, читаннаго въ Спб-скомъ Акушерско-Гинеко. об-вѣ «Врачъ» № 14, 1899 г. Предположеніе, что многоплодная беременность можетъ происходить изъ одного яичка съ нѣсколькими зародышными пузырьками, не оправдывается, такъ какъ такихъ яицъ было найдено всего 4—5, да и у птицъ при яйцахъ съ двумя желтками всегда развивается только одинъ.

Ноулейнъ (Nowlin) принималъ двойни у чистокровной негрятянки, причемъ одинъ ребенокъ оказался чистокровнымъ негромъ, другой—несомнѣннымъ мулатомъ, съ явными признаками кавказской расы. Мужъ родильницы—негръ чистой крови. На разспросы врача, женщина созналась, что она въ одинъ и тотъ же день имѣла сношеніе съ бѣлымъ и съ мужемъ («Deutsch med. Wochenschrift» 1887 г. 28 іюля). Другимъ примѣромъ можетъ служить случай Галля, приведенный нами выше (см. «Законы наслѣдственности», стр. 48).

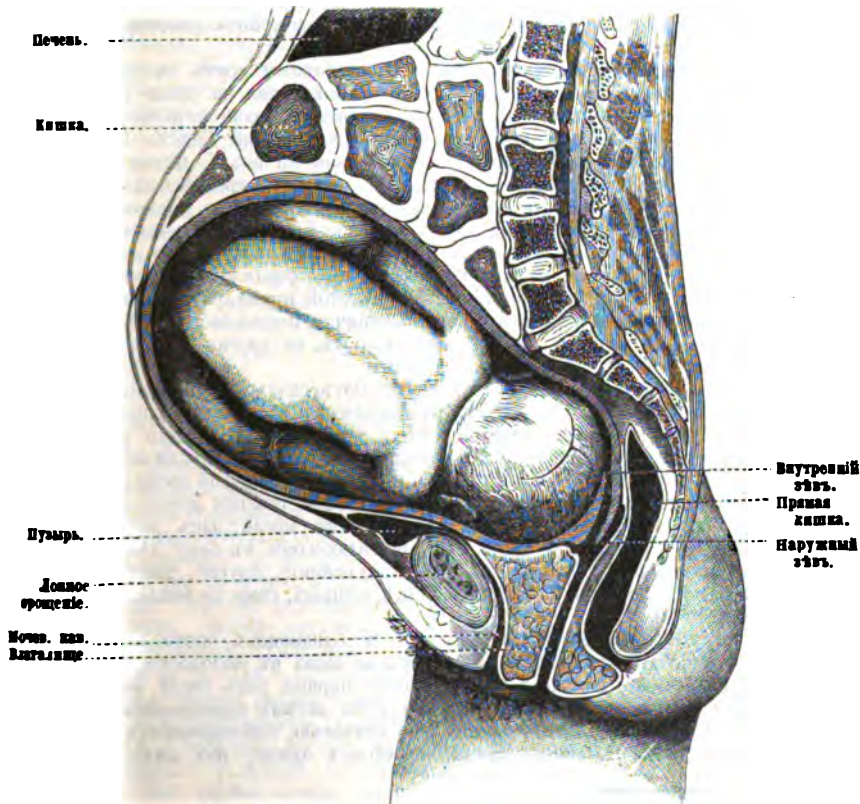


Рис. 86. Схематическій разръзъ беременной на-сносяхъ (черепное положеніе, ребенокъ видѣнъ сзади).

Но можетъ случиться, что оплодотворенное яйцо будетъ содержать два (или болѣе) зародыша, вслѣдствіе раздвоенія (расщепленія) одного и того же зачатка. Каждая изъ частей развивается отдѣльно и даетъ начало новому существу ¹⁾. Въ такихъ случаяхъ близнецы

¹⁾ Цѣлымъ рядомъ опытовъ надъ яйцами морскихъ лягушекъ, миногъ и другихъ животныхъ Дришу, Батальону, Шульце и др. удалось искусственнымъ образомъ вызывать это расщепленіе зародыша, послѣ котораго изъ одного яйца образовалось нѣсколько особей, изъ которыхъ нѣкоторые срослись и давали двойниковъ. Встряхи-

имѣють общую ворсистую оболочку, никогда не бываютъ разнаго пола, подчасъ срослись между собою (сиамскіе близнецы, двухголовый соловей—сестры-мулатки) и нерѣдко представляютъ замѣчательное сходство не только въ фигурѣ, наружныхъ чертахъ, но даже въ характерѣ.

Два Антиола и два Дроміо (сиракузскій и эссескій) въ «Комедіи ошибокъ» Шекспира могли произойти попарно изъ одного и того же яйца. Но чтобы читатель не подумалъ, будто подобные случаи можно встрѣтить только въ твореніяхъ, вымышленныхъ писателями, мы приведемъ факты изъ дѣйствительной жизни. Въ этомъ отношеніи очень интересные данные собралъ извѣстный англійскій изслѣдователь Гальтонъ, разославшій опросныя карточки родителямъ и воспитателямъ. Вотъ нѣкоторые изъ полученныхъ имъ отвѣтовъ.

Многіе изъ близнецовъ до такой степени были похожи другъ на друга, что различали ихъ только близкіе родные. Въ дѣтствѣ обыкновенно на шею имъ надѣвали разнаго цвѣта ленты. Не смотря даже на такую примѣту, одна мать во время купанія близнецовъ перепутала, который изъ нихъ Фрицъ и который Гансъ. Путаница эта такъ и осталась неразрѣшенной, и Фрицъ всю жизнь не зналъ, Фрицъ-ли онъ или Гансъ. Въ другомъ случаѣ художникъ, писавшій портреты трехлѣтнихъ близнецовъ, заболѣлъ. Когда же послѣ болѣзни онъ снова взялся за кисть, то никакъ не могъ рѣшить, какое личико принадлежитъ Клеркенъ, а какое Греткенъ. Случалось и такъ, что вмѣсто одного близнеца показывали другого, взамѣнъ больного давали лекарство здоровому. Но если со временемъ родители и научались различать своихъ близнецовъ, то учителя въ школѣ никогда не могли достигнуть этой премудрости, тѣмъ болѣе, что дѣти одинаково одѣвались. Такъ двѣ сестры-близнячки постоянно обманывали учителя музыки; если одна изъ нихъ не хотѣла идти на урокъ, то другая вторично приходила къ учителю, и онъ никогда не замѣчалъ обмана.

Всякъ знаетъ, что очень маленькія дѣти узнають своихъ родителей; но у одной дамы была сестра близнячка, и вотъ что рассказываетъ въ запискахъ про нее ея дочь. «Сходство лица, фигуры, голоса, манеръ было у моей матери до того разнѣльно съ сестрой, что въ дѣтствѣ я постоянно принимала тетку за мать, и если она обѣ вмѣстѣ была въ комнатѣ, мнѣ казалось, что у меня двѣ матери». Другой господинъ, имѣвшій брата—близнеца, пишетъ: «Мы были до такой степени похожи другъ на друга, что дѣти наши до 5-ти 6-ти-лѣтняго возраста никогда не могли насъ различать». Еще интереснѣе слѣд. сообщеніе. Два брата близнеца влюбились въ одну дѣвушку. Одинъ изъ нихъ получилъ отъ нея согласіе на свое предложеніе. Другой схитрилъ и выманилъ то же согласіе, такъ что невѣста въ концѣ концовъ, сама не знала, котораго надо считать женихомъ¹⁾.

Далѣе, Гальтону удалось установить, что у близнецовъ часто обнаруживаются недостатки и физическія особенности, которыхъ не было въ молодости, одинаковыя у обоихъ, какъ искривленіе пальцевъ, одновременно первый разъ стали болѣть зубы, у обоихъ надо было выдернуть одинъ и тотъ же зубъ; затѣмъ одновременное выпаденіе волосъ, одновременное заболѣваніе одинаковою болѣзнью, одновременная смерть. «Состояніе ихъ здоровья до смѣшного одинаково: стоитъ одному изъ нихъ чѣмъ-нибудь

ванія, перемѣна среды (менѣе соленая вода у морского ежа, соленая вода для яицъ многа), поворачиваніе на противоположную сторону (у лягушекъ), высокая температура (41° Ц. для куриныхъ яицъ по Рабо)—все это нарушало связь шаровъ дробленія (см. стр. 91) и они давали нѣсколько зародышей. Отсюда ясно, что развитіе двойней въ общей сорочкѣ есть явленіе ненормальное, результатъ болѣзненнаго (патологическаго) процесса. См. интересную статью проф. В. Шимкевича: «Причины, обуславливающія двойныя уродства». «Вѣстникъ Самообразования» № 1—3, 1903 годъ.

¹⁾ Удивляться здѣсь нечему, такъ какъ оба близнеца носятъ въ себѣ въ скрытомъ состояніи зачатія одинаковыхъ болѣзней, одно предрасположеніе къ заболѣванію и пр., но что заставляетъ ихъ проявиться въ одно и то же время у близнецовъ, такъ же мало намъ извѣстно, какъ и проявленіе «гомохроніи»—наслѣдственности, особенно болѣзней, въ опредѣленные періоды жизни (стр. 51). Но что и послѣднія имѣють матеріальную подкладку, едва-ли можно сомнѣваться.

заболѣть, и можно съ увѣренностью сказать, что черезъ короткое время заболѣть и другой той же болѣзью. Оба они въ одно время и поправляются. Такъ было при коклюшѣ, вѣтряной оспѣ, кори и даже при кровавомъ поносѣ.

Труссо въ своихъ клиническихъ лекціяхъ сообщаетъ слѣдующее: «У меня на пользования, — говоритъ онъ, — находилось два брата-близнеца, такъ поразительно похожіе другъ на друга, что я не узнавалъ ихъ, когда встрѣчалъ порознь. Но, кромѣ этого обыкновеннаго наружнаго сходства, они обладали еще болѣе замѣчательнымъ, такъ сказать, патологическимъ сходствомъ. Такъ, одинъ изъ нихъ, находясь въ Неотермахъ, въ Парижѣ, заболѣлъ однажды ревматическою офтальміей (воспаленіемъ соединительной оболочки глаза) и сказалъ мнѣ: «у моего брата теперь, должно быть, такая же офтальмія, какъ у меня». Я, конечно, отнесся съ крайнимъ недоувѣріемъ къ этому предположенію, но черезъ нѣсколько дней этотъ больной показалъ мнѣ писмо изъ Вѣны отъ своего брата. Въ письмѣ, дѣйствительно, я прочелъ слѣдующее: «у меня офтальмія, навѣрно и у тебя тоже»? Какъ ни странно, повидимому, этотъ фактъ, но тѣмъ не менше онъ вѣренъ. Я его видѣлъ самъ и, кромѣ того, въ своей практикѣ наблюдалъ нѣсколько другихъ фактовъ въ томъ же родѣ».

Съ другой стороны это не исключаетъ возможности чрезвычайнаго контраста во вкусахъ, склонностяхъ и идеяхъ. Но еще интереснѣе, что сросшіяся близнецы могутъ представлять совершенно различный душевный складъ. Серръ (Serres) замѣтилъ, что извѣстныя сестры — Ритта и Кристина (двухголовый соловей), сросшіяся только заднею частью тѣла, замѣчательно различались по характеру. «Одна была красивая, кроткая, сдержанная, другая — безобразная, злая, сварливая и страстная. Жестокость послѣдней по отношенію къ сестрѣ и возникшія изъ-за этого ссоры стали такъ часто повторяться между сестрами, что въ монастырѣ, куда помѣстилъ этихъ двойничекъ кардиналъ Саксенъ-Цейсъ, считали необходимымъ приставить къ нимъ надзирательницу, которая не отлучалась отъ нихъ ¹⁾. Не смотря на нелады, обѣ сестры дожили до 22-хъ лѣтъ» (Рибо).

Д-ръ Румпе, разобравшій 145 случаевъ родовъ двойнями (въ томъ числѣ 101 случай изъ двухъ яицъ и 44 изъ одного яица), пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) Во всѣхъ случаяхъ двойней чаще всего рождаются мальчики, особенно же это замѣтно при двойняхъ изъ двухъ яицъ. 2) Двойни изъ двухъ яицъ чаще всего бываютъ у многорождавшихъ, въ возрастѣ отъ 25 и до 31 года и беременность при нихъ протекаетъ совершенно нормально. 3) Напротивъ, двойни изъ одного яица (при двухъ зародышныхъ пузырькахъ) онъ считаетъ патологическимъ состояніемъ вслѣдствіе ихъ крайней рѣдкости (1 на 600—700 родовъ), болѣе ранняго и болѣе поздняго возраста матерей (до 25 и послѣ 31-го года), большаго числа неправоуверностей со стороны плодовъ, большой разницы въ ихъ развитіи, чересмѣрно малаго или большаго количества водъ, частой внутритробной смерти одного плода и, наконецъ, очень рѣдкой наследственности, которая сказывается только при двойняхъ изъ двухъ яицъ («Zeitsch. f. Geb. u. Gyn.» 22 Hef. 2, 1891 г.).

Р. Лярже, считая двойни точно также (акушерскимъ) признакомъ вырожденія, указываетъ ихъ родственную (генетическую) связь съ другими аномаліями родовъ. Такъ двойни у бабушки часто переходятъ въ послѣродовыя судороги (эклампсію) или въ многоводіе у дочери; вѣматочная беременность — въ выкидыши или роды двойнями. Что двойни очень часто осложняютъ вѣматочную беременность, давно уже поражало хирурговъ. Недавно Сегондъ (Segond) опять обращалъ на это вниманіе. Но Лярже, просматривая свои записи, нашелъ, что не только двойни и вѣматочная беременность являются одновременно у одной и той-же женщины, но у многорождавшихъ встрѣчается иногда, что двойни то предшествуютъ, то являются вслѣдъ за вѣматочной беременностью, что ему удалось отмѣтить въ 9-ти случаяхъ изъ собранныхъ 27-ти. Въ одномъ изъ нихъ женщина, имѣвшая вѣматочную беременность, сама была двойняшкой ²⁾.

¹⁾ Francis Galton, «Inquiries in to mental faculty». Lond. 1883 г., стр. 238. (History of twins).

²⁾ Вѣматочной беременностью называются тѣ рѣдкіе случаи беременности, когда оплодотворенное яичко развивается внѣ матки (въ полости живота, въ трубахъ) откуда можетъ быть удалено только путемъ операціи.

Возвращаясь однако къ объясненію причинъ происхожденія многоплодной беременности, мы должны отмѣтить, что прежде чѣмъ опытъ рѣшилъ эти непонятныя явленія, дѣлали много предположеній. Такъ, напр., спрашивали: возможно-ли оплодотвореніе нѣсколькихъ яичекъ, принадлежащихъ одному и тому же менструальному (върѣте, овуляціонному) періоду, въ теченіе нѣсколькихъ послѣдовательныхъ половыхъ сношеній (superfecundatio)?—Разумѣется, возможно, и нѣтъ данныхъ, протаворѣчающихъ этому.

Другіе пошли еще дальше. Основываясь на только-что приведенной нами разницѣ въ степени развитія плода и на томъ, что роды не всегда бывають въ одно время, стали предполагать возможность нѣсколькихъ послѣдовательныхъ зачатій яичекъ, разновременно выдѣлившись изъ яичниковъ (superfetatio). Но это едва-ли вѣроятно, такъ какъ во время беременности не происходитъ уже болѣе выдѣленія яичекъ (овуляціи). Это наиболѣе сильный аргументъ, котораго не удалось опровергнуть защитникамъ послѣдовательно повторнаго оплодотворенія у человека. Другія доказательства, приводимыя противъ нихъ, не выдерживають строгой критики (разростаніе слизистой оболочки матки, слизистая пробка, закупоривающая шейку) относительно конца 1-го, 2-го и даже 3-го мѣсяцевъ, такъ какъ яичко (если бы оно выдѣлилось и попало въ трубы), могло бы все же встрѣтиться съ сѣменемъ до 12-ой недѣли, когда оболочка всей матки срастается¹⁾.

Такимъ образомъ мы переходимъ къ вопросу: какъ вліяють на плодъ и его развитіе болѣзни матери и отца.

Распространяться о томъ, что всѣ острия лихорадочныя болѣзни, протекая у беременной почти также, какъ и у небеременной, вліяють на плодъ²⁾, что многія острия заразительныя (инфекціонныя) болѣзни, какъ холера (проф. Славянскій), брюшной тифъ и др., вызываютъ и у небеременныхъ приливъ крови къ маткѣ и кровотеченія (появленіе въ началѣ болѣзни такъ наз. «ложныхъ менструацій»), которыя у беременныхъ могутъ быть причиною выкидыша, и тому под., что интересно только для врача, считаемъ излишнимъ. Серьезно больная женщина поступить подъ надзоръ врача и его обязанность предупредить нежелательныя послѣдствія.

Отмѣтимъ только особенно интересное въ этомъ отношеніи вліяніе оспы, которая чаще другихъ острыхъ сыпей поражаетъ беременную (см. выше стр. 204). Если отъ крововліяній въ полость матки произойдетъ выкидышъ, ребенокъ можетъ родиться не пораженнымъ оспою (мертвый или живой—все равно). Если же мать заразится оспою къ концу беременности, то младенецъ рождается совершенно здоровымъ и заболѣваетъ оспою только на 8—10-й день по рожденіи. Бываетъ и такъ, что дѣти рождаются пораженными оспою, когда мать совершенно здорова или же, при двой-

1) Въ животномъ царствѣ есть положительныя данныя, доказывающія возможность подобнаго явленія. Есть достовѣрныя наблюденія, гдѣ кобыла одновременно разрѣшалась жеребенкомъ и лошачкомъ. Лука, бѣгавшая съ самцами разныхъ породъ, даетъ дѣтенышей скрещенныхъ формъ, соответственныя породамъ отцовъ; кошка—тоже. Случаи, гдѣ женщина въ короткое время имѣла сообщеніе съ бѣлымъ и чернымъ и рожала двойней различнаго цвѣта (бѣлаго и мулата), говорятъ скорѣе въ пользу возможности оплодотворенія двухъ различныхъ яичекъ одного и того же овуляціоннаго періода; хотя, съ другой стороны, мы знаемъ, что при скрещиваніи расъ дѣти могутъ быть исключительно похожими или на отца, или на мать, а слѣдовательно и бѣлое дитя бѣлой матери можетъ быть законнымъ ребенкомъ негра (Кусмауль).

2) По наблюденіямъ д-ра Каминскаго, повышеніе температуры беременной выше 40° Ц. очень опасно для плода, такъ какъ температура его тѣла и безъ того выше температуры тѣла матери на 1/2° Ц., а средствъ для ея пониженія (лучшепусканіе и испареніе) оно не имѣетъ. Движенія его при этомъ сначала усиливаются, сердцебіеніе учащается, но затѣмъ все ослабѣваетъ и плодъ умираетъ. Опыты Рунге надъ кроликами привели его къ подобному же заключенію. Но беременность можетъ быть прерванной и въ то время, когда плодъ остается еще живымъ.

нать, лишь одинъ изъ близнецовъ одержимъ оспою, на что указываетъ Сэдживикъ (Sedgwick). Обыкновенно, заболѣванія матери и плода не совпадаютъ по времени; плодъ, большею частью, поражается оспою тогда, когда у матери наступило нагноеніе пупка. Наблюденія Боллингера привели его къ тому заключенію, что, при прививкѣ беременной предохранительной оспы (вакцины), прививка родившемуся младенцу не удаётся.

Между другими заразительными болѣзнями заслуживаетъ вниманія дифтеритъ, который, судя по наблюденіямъ Оливье, а также на основаніи нѣсколькихъ случаевъ д-ра Сочавы, вызывалъ выкидышъ. Наблюденія Кальтенбаха, Рунге и Шатца показали, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, гдѣ беременныя страдали рожею, родившіяся дѣти представляли всѣ признаки пораженія рожею въ періодъ шелушенія. Касательно скарлатины и кори извѣстны только единичныя наблюденія, быть можетъ, и потому, что болѣзни эти рѣдко встрѣчаются у взрослыхъ.

Такъ какъ въ настоящее время всѣ заразительныя болѣзни объясняются развитіемъ въ крови особенныхъ низшихъ организмовъ (см. гл. V), то зараженіе матерью плода объясняется переходомъ патогенныхъ бактерий изъ крови матери въ кровь утробнаго младенца. И въ самомъ дѣлѣ, въ нѣсколькихъ случаяхъ, путемъ микроскопическаго изслѣдованія (Шпицъ, Альбрехтъ ¹⁾ и Лебедевъ ²⁾) удалось доказать въ крови плода присутствіе спираллъ при возвратной горячкѣ и рожевыхъ кокковъ при рожѣ у матери. Затѣмъ проф. Сирена (Sirena) доказалъ переходъ сибиреязвенныхъ палочекъ въ плодъ и въ молоко («La Riforma Medica» 1892 г. 20 сент.), а нѣсколько другихъ изслѣдователей то же самое показали относительно палочекъ бугорчатки у телъ, куръ и человека (Ziegler's, Beiträge zur pathologischen Anatomie. т. IX). Слѣдовательно, есть основаніе предполагать возможность передачи и другихъ болѣзней тѣмъ же путемъ.

Правда, въ настоящее время многіе оспариваютъ это положеніе, доказывая на опытахъ, что сквозь неповрежденный послѣдъ не переходятъ тушь и т. п. вещества; но для насъ это не имѣетъ значенія, такъ какъ при многихъ заболѣваніяхъ (какъ свѣдѣніе) поражается ткань дѣтскаго мѣста и разрушаются мелкіе сосуды, слѣд. кровь мѣстами смѣшивается.

Изъ затяжныхъ хроническихъ болѣзней отмѣтимъ сифилисъ, при которомъ чаще всего наблюдается слѣдующее. Если сифилисомъ при зачатіи заразятся одновременно женщина и плодъ, то послѣдній обыкновенно преждевременно умираетъ и выкидывается. Впрочемъ, зараженіе матери не составляетъ здѣсь необходимаго условія. Многіе случаи привычныхъ выкидышей являются результатомъ скрытаго сифилиса, чаще всего со стороны отца. Далѣе, сифилисъ матери, какъ кажется, ослабляетъ ея способность къ зачатію, но никогда не уничтожаетъ ея совершенно. Вліяніе его иногда сказывается особенно рѣзко, но если во время оплодотворенія болѣзнь находилась въ скрытомъ состояніи, то большею частью, рождаются дѣти, которыя кажутся съ виду здоровыми, но заболѣваютъ впоследствии. Если же въ моментъ оплодотворенія мать была здоровою и заразилась уже во время теченія беременности, то ребенокъ рождается здоровымъ, если не заразится во время родовъ или во время послѣродового періода. Въ обществѣ существуетъ убѣжденіе, что меркуріальное лѣченіе (единственное при сифилисѣ) опасно для беременной и можетъ вызвать выкидышъ. Это величайшая ошибка старинныхъ врачей, считавшихъ ртуть abortивнымъ средствомъ. Напротивъ, лѣченіе ртутью, уничтожая заразу сифилиса, не только можетъ исцѣлить мать, но и тѣмъ самымъ дастъ ей возможность доносить ребенка.

1) -St.-Petersburg. Medic. Wochenschrift- 1880 г. № 18, 1884 г. № 14.

2) -Zeitschrift f. Geb. u. Gyn., Bd. XII., стр. 321.

Обыкновенно женщины малокровныя, истощенныя, страдающія разстройствомъ пищеварительнаго аппарата или другими болѣзнями, рожаютъ дѣтей слабыхъ, крайне недолговѣчныхъ. Но если будущая мать сумѣла провести беременность при надеждающей обстановкѣ, при выполненіи необходимыхъ при этомъ гигиеническихъ предписаній, то при соответственномъ лѣченіи, съ улучшеніемъ общаго состоянія здоровья, дѣти рождаются здоровыя и жизнеспособныя. Явленіе это служитъ новымъ доказательствомъ, что въ жизни человѣка нѣтъ такого положенія, когда уже пришлось бы отчаяваться, и что соблюдая свои личныя выгоды каждая женщина этимъ самымъ приноситъ пользу и будущему ребенку.

Въ заключеніе скажемъ нѣсколько словъ о вліяніи на плодъ лѣкарствъ, принимаемыхъ беременною; но намъ могутъ возразить, что назначеніе лѣкарствъ—дѣло врача, и, прописывая какое-нибудь средство, онъ знаетъ, въ какомъ состояніи находится его пациентка.

Въ дѣйствительности бываетъ совсѣмъ иначе. Всякому известна страсть многихъ людей гдѣяться самимъ, по старымъ рецептамъ, нѣрѣдко прописанныхъ при совершенно другихъ условіяхъ. Страшная дороговизна аптечнаго приготвленія вынуждаетъ многихъ, при долгомъ лѣченіи, выучиваться самимъ готовить лѣкарство, а потому предупредить объ этомъ мы считаемъ не лишнимъ, и, какъ ни мало въ этомъ отношеніи еще сдѣлано, но добытыхъ фактовъ достаточно для того, чтобы показать небезопасность нѣкоторыхъ средствъ. Такъ, доказано, что лѣченіе ртутью салицилатическихъ беременныхъ въ одно и то же время изгнѣивало плодъ и уменьшало количество выкидышей. Гуссеровъ, давая беременнымъ іодистый калий въ продолженіи 2-хъ недѣль, находилъ его въ водахъ и въ мочѣ новорожденнаго. Бенеке замѣтилъ быстрый переходъ салициловой кислоты въ кровь матери и плода. Точно также замѣтилъ переходъ (въ мочу плода) бромистаго калия, сантонина (глистогонное), хиинина, терпентина и пр. Міура, дѣлая опыты надъ фосфоромъ, замѣтилъ, что дѣтеныши кроликовъ и морскихъ свинокъ представляли всѣ признаки фосфорнаго отравленія.

Что же касается наблюденій надъ людьми, то и здѣсь получались подобные результаты. Въ двухъ случаяхъ, послѣ приѣма беременными салицилово-кислаго натра, плоды умерли безъ всякихъ другихъ причинъ (Шатцъ). Послѣ долгаго хлороформированія матери дѣти рождались въ состояніи глубокаго сна (Бенеке) и трудно оживали (Шатцъ). Употребленіе морфія тоже можетъ повлечь за собою асфиксію и смерть дѣтяти. При этомъ сердцебіеніе плода сначала усиливается, затѣмъ дѣлается неправильнымъ и дитя рождается обмершимъ. Такъ, въ одномъ случаѣ пульсъ со 141 упалъ до 119, въ другомъ—со 138 до 118. Наблюденія д-ра Кубасова надъ дѣйствіемъ хлороформа, морала-гидрата, наперстянки, опія, морфія и пр. показали, что вещество, принятое матерью, распределяется сообразно вѣсу тѣла между нею и ребенкомъ. Все это показываетъ, насколько надо быть осторожнымъ въ подобныхъ случаяхъ и не предпринимать лѣченія, не посоветовавшись со специалистомъ.

Но покончивъ съ этой сказкой про бѣлаго бычка, которую, говоря откровенно, надоѣло повторять въ каждомъ изданіи, мы остановимся на болѣе современномъ и болѣе интересномъ. Возьмемъ пару примѣровъ изъ Лярже.

1. Жена выходитъ замужъ въ разгаръ какой-нибудь болѣзни—первые роды неправильны. Но она излѣчивается и съ этого времени роды у нея протекаютъ совершенно правильно. Или, жена здорова—роды, одинъ или нѣсколько разъ, протекаютъ у нея совершенно правильно; она заболѣваетъ и роды у нея становятся неправильными (т.-е. при неправильномъ положеніи плода, роды до срока и т. п.). Пожалуй, намъ возразятъ: въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго: болѣзнь организма матери можетъ неблагоприятно повліять на любой процессъ, а слѣд. и на роды. Правда, акушеры давно уже указываютъ, что многія болѣзни неблагоприятно отзываются на теченіе родового процесса, на беременность и послеродовое состояніе, но перечень этихъ болѣзней далеко не великъ и никто еще не указалъ, что какое-нибудь заболѣваніе, ничего общаго не имѣющее съ органами воспроизведенія и ихъ управленіями, можетъ обусловить, напр., неправильное положеніе плода. Скажите это кому-нибудь изъ нихъ и онъ вамъ въ глаза засмѣется. А между тѣмъ это вѣрно. Слѣдующій примѣръ съ ихъ точки зрѣнія можно прямо назвать ересью.

2. Послѣ первыхъ 3-хъ нормальныхъ родовъ жена забеременѣла въ то время,

когда мужъ былъ боленъ болотной лихорадкой—роды неправильны (предлежать плечики). Въ самомъ дѣлѣ, какая связь можетъ существовать между болотной лихорадкой (если допустимъ, что Лярже правъ, приписывая такое же значеніе вліянію на плодъ отца, какъ и матери) и неправильнымъ положеніемъ ребенка въ маткѣ—связи этой не видятъ ни одинъ здравомыслящій человекъ, такъ какъ ему подобное предположеніе не приходило въ голову, а между тѣмъ Лярже доказываетъ это фактами. Или такой случай: первый мужъ больной—алкоголикъ, жена 3 раза беременна и каждый разъ неправильные роды и эклампсія (родовыя судороги). Она беретъ себѣ любовника, безусловно здороваго человека и отъ него три раза рождаетъ—все роды протекаютъ при совершенно правильномъ положеніи, обь эклампсіи нѣтъ и помину. Этотъ съ виду невѣроятный фактъ подтверждается другимъ такимъ же примѣромъ. Но авторъ приводитъ примѣры еще болѣе невѣроятные.

3. Жена отъ двухъ мужей имѣетъ много дѣтей, которыя рождаются въ перемежку: одинъ въ лицевомъ положеніи съ предлежаніемъ ручки, другой—ягодицами (сгѣд. все роды неправильны). Одинъ изъ ея сыновей, родившійся ягодицами имѣетъ дѣтей отъ 3-хъ женъ, при чемъ одинъ изъ его дѣтей родился въ лицевомъ положеніи съ предлежаніемъ ручки, другой—ягодицами. Кто со вниманіемъ прочелъ главу о «наслѣдственности», тотъ легко пойметъ значеніе подобнаго факта.

Эта способность къ унаслѣдованію служитъ неопровержимымъ доказательствомъ дегенеративнаго происхожденія всѣхъ акушерскихъ аномалій и неправильностей. И въ самомъ дѣлѣ, унаслѣдованіе болѣзней давно уже установлено и служитъ лишь подтвержденіемъ только что сказаннаго. Но если нѣкоторые, патологическія (болѣзненныя) образованія, переданныя по наслѣдству, развиваются преимущественно въ извѣстные періоды жизни (чахотка въ юности, ракъ въ климактерическомъ періодѣ, подагра, артеріосклерозъ въ старости), то отчего же мы не можемъ предположить, что время беременности является наиболѣе благоприятнымъ моментомъ для проявленія, будь то на матери или на плодѣ, другихъ признаковъ вырожденія, которые до этого времени находились въ скрытомъ состояніи. Если, послѣ работъ Жоффруа Сентъ-Иллера всѣми признано, что «уклоненія отъ физиологическаго типа эмбриона» т. е. «аномалія зародыша» являются слѣдствіемъ дегенерации, то мы послѣ этого вправѣ считать все другія аномальныя проявленія какъ въ жизни плода, такъ и взрослого индивида, за проявленіе вырожденія. Однимъ словомъ, прилагая законы вырожденія къ аномаліямъ того періода жизни женщины, который подлежитъ вѣдѣнію акушерства, т. е. отъ начала до конца развитія оплодотвореннаго яйца, авторъ, по собственному выраженію, продолжаетъ лишь работу, начатую Сентъ-Иллеромъ и продолжаемую Дарестомъ и др. по отношенію къ эмбриону.

Сгѣд., по его словамъ, тотъ, кто говоритъ обь акушерской аномаліи, указываетъ тѣмъ самымъ на признаки вырожденія. Но изъ этого нельзя дѣлать обратнаго заключенія; такъ, напр., не всякій предокъ съ косолапою ногою или заячьей губой передаетъ свое уродство ближайшему потомку. Напротивъ, у этого послѣдняго оно можетъ сохраниться въ скрытомъ состояніи и проявиться въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ, слѣдуя общепризнаннымъ законамъ наслѣдственности. Такимъ образомъ, для того, чтобы найти признаки вырожденія, необходимо брать исходной точкой акушерскую аномалію. Обонъ Ляржерамъ удалось подобрать 37 такихъ наблюденій, въ которыхъ вліяніе вырожденія на проявленіе акушерскихъ аномалій связалось съ такой очевидностью, что наблюденія эти приобрятаютъ какъ-бы характеръ лабораторнаго опыта. Ихъ пришлось раздѣлить на 3 категоріи, смотря потому, на комъ лежало клеймо вырожденія: на одной женѣ, на одномъ-ли мужѣ или на обонъ вмѣстѣ.

Но акушерскіе признаки вырожденія не только передаются по наслѣдству, а переходя изъ поколѣнія въ поколѣніе, они видоизмѣняются, т. е. претерпѣваютъ всевозможныя метаморфозы, какъ и все, подлежащее наслѣдственной передачѣ. Примѣромъ подобной трансформациі является случай, гдѣ бабушка родитъ при неправильномъ положеніи, дочь имѣетъ преждевременные роды, водянку яйца, и пр., внучка даетъ двойняшекъ или вѣматочную беременность или же, опять таки подражая, такъ сказать бабушкѣ (законъ атавизма), родитъ при неправильномъ положеніи.

Авторы думаютъ, что существуетъ какъ бы родство между нѣкоторыми формами неправильностей и что двойни чаще всего трансформируются въ послѣродовую эклампсію (судороги) или въ водянку яйца у нисходящаго поколѣнія (дочери), вѣматочная беременность — въ абортъ или въ роды двойнями и т. д. Или, говоря иначе, каждая акушерская аномалія трансформируется при наслѣдственной передачѣ преимущественно въ аномаліи, чаще всего ей сопутствующія ¹⁾.

Но это унаслѣдованіе далеко не ограничивается одними акушерскими аномаліями, оно можетъ трансформироваться въ признаки физическаго и душевнаго вырожденія, что служитъ наилучшимъ доказательствомъ идентичности всѣхъ ихъ. Замѣчательно однако, что проходя рядъ поколѣній признаки физическаго или душевнаго вырожденія у нѣкоторыхъ индивидовъ проявляются исключительно въ видѣ неправильныхъ родовъ, какъ это показываютъ намъ слѣд. примѣры:

а) Мужъ вполне нормаленъ, жена персонально здоровая, но съ плохой наслѣдственностью, такъ какъ дочь помѣшаннаго, эпилептика и пр. Она одна изъ двойняшекъ, но двойней ненормальныхъ, такъ какъ 3 дня послѣ ея родовъ, мать ея родила еще одинъ 4-хъ мѣсячный, мацерированный плодъ. Сама она (т. е. жена) 22 раза беременна: три четверти изъ этихъ беременностей представляли аномаліи плаценты (послѣда), а половина — выкидыши. Среди срочныхъ родовъ было 6 лицевыхъ положеній, перемежающихся нормальными предлеженіями. Вообще у нея дегенерация обнаруживалась исключительно родовыми аномаліями. Но слѣдуя закону атавизма, дѣти ея помѣшанныя, эпилептики и пр. Двое изъ нихъ, какъ и бабушка имѣли двойней.

б) Мужъ нормаленъ. Жена какъ физически, такъ и душевно безупречно нормальная женщина, но изъ эпилептической семьи. Изъ 12-ти беременностей 4 было ненормальныхъ, а именно: 2 ягодичныя положенія, 1 лицевое, 1 предлежаніе плеча, все это перемежалось совершенно правильными положеніями; далѣе 6 абортвовъ и преждевременныхъ родовъ съ многочисленными аномаліями послѣда и 1 разъ водянка яйца. Среди дѣтей 1 былъ безъ черепа (ацефалъ), другія страдали дѣтскими конвульсіями, продолжительнымъ недержаніемъ мочи, аномаліями зубовъ и пр.

«Мы имѣемъ, говорятъ авторы, много наблюденій подобнаго типа, занесенныхъ въ главу о кровномъ родствѣ супруговъ, ибо акушерскія аномаліи, являясь наслѣдственнымъ порокомъ, должны прогрессировать, какъ таковой подъ влияніемъ кровнаго родства. Это констатируется съ явною очевидностью. При кровномъ родствѣ на самомъ

¹⁾ Подъ этимъ они понимаютъ акушерскія аномаліи, которыя чаще всего встрѣчаются рядомъ съ другими аномаліями то въ теченіе одной беременности, то во время различныхъ беременностей у одной и той же женщины или же наконецъ носятъ характеръ наслѣдственной передачи.

дѣлѣ акушерскія аномаліи достигаютъ своего maximum'a; оно ихъ раздуваетъ, какъ раздуваетъ и всѣ другія проявленія дегенерациі».

«Мы докажемъ неопровержимыми данными, на которыхъ мы не можемъ останавливаться въ этой короткой замѣткѣ, мы докажемъ, говорю я, полную, абсолютную идентичность акушерскихъ признаковъ съ признаками физическаго и моральнаго вырожденія, которые дополняются еще болѣе различными формами приобрѣтенной дегенерациі (алкоголизмъ, сифилисъ, туберкулезъ, свинцовое отравленіе, paludisme и пр.)».

И такъ, вліяніе вырожденія, сказываясь на такой первоначальной (примордиальной) функціи, какъ беременность, обнаруживается столь характерными акушерскими аномаліями, что эти послѣднія видны для всякаго, будучи болѣе замѣтны, чѣмъ тѣ подчасъ неуловимыя черты физическаго и душевнаго вырожденія, необходимымъ этапомъ которыхъ является ненормальная беременность и роды, пока дѣло не дойдетъ до безплодія индивида и наконецъ до полнаго уничтоженія рода, какъ неминуемаго слѣдствія каждой дегенерациі. Страннымъ только кажется одно; какъ это при очевидности ежедневныхъ клиническихъ фактовъ, рѣзко бросающихся въ глаза — и объ этомъ кстати напомнить акушерамъ! — среди этиологическихъ моментовъ акушерскихъ аномалій дегенеративные процессы долго никѣмъ еще не были отмѣчены. да и въ настоящее время совершенно игнорируются ¹⁾. Но подумавъ хорошенько, не трудно понять подобный *raison d'être*. Въ самомъ дѣлѣ, невро-патологи никогда не видятъ родовъ, а акушеры не обращаютъ вниманія на явленія дегенерациі и наследственной передачи, говорятъ авторы. «А между тѣмъ параллелизмъ здѣсь полный, но это уже входитъ въ область общей патологіи (науки о болѣзненныхъ процессахъ), которая одна можетъ его отвергнуть. Наука о родовспоможеніи не имѣла еще своей главы въ общей патологіи. Но она должна имѣть въ ней свой отдѣлъ и настолько обширный, насколько заслуживаетъ этого вся важность затрагиваемаго нами предмета».

И такъ всѣ акушерскія аномаліи этиологически (причинно) неразрывно связаны между собою и только способность къ трансформациі наследственныхъ свойствъ даетъ имъ тотъ или другой характеръ ²⁾. Такимъ образомъ, установивъ причины происхожденія одной изъ аномалій, мы въ то же время находимъ ее и для всѣхъ другихъ. Но говоря это, Р. Дяржеръ глубоко убѣжденъ, что всѣ эти отклоненія отъ физиологическаго типа въ теченіе зачатія, беременности, родовъ и пр. вообще и въ частности всѣ неправильныя положенія нѣтъ никакого основанія объяснять чисто механическими причинами, какъ это теперь принято, но только проявленіемъ дегенеративнаго процесса ³⁾.

¹⁾ Много поработавшій акушеръ по опыту знаетъ, въ какихъ случаяхъ онъ можетъ ждать неправильныхъ родовъ за долго до ихъ наступленія, но заслуга авторовъ состоитъ въ томъ, что собравъ и обобщивъ эти случаи, они показали возможность проявленія разныхъ аномалій и для лицъ еще мало наблюдавшихъ.

²⁾ Материаломъ для дальнѣйшаго изложенія послужили докладъ автора, читанный въ сборной секціи гинекологіи и акушерства Конгресса Педиатровъ и Гинекологовъ въ Нантѣ, въ Сентябрь 1901 г. («Le Bulletin Médicale № 80 стр. 854) и докладъ об-в хирургіи 10-го Юля 1901 г. (ib № 55 стр. 635).

³⁾ За примѣрами ходить не далеко. Наилучшимъ доказательствомъ служить то, что всѣ механическія теоріи происхожденія неправильныхъ положеній плода, не смотря на ихъ многочисленность, одинаково ошибочны. Такъ, для объясненія причины происхожденія лицевого положенія Winckel собралъ 33 предположенія; къ этому числу Martel нашель нужнымъ добавитъ еще 34-ое. Весьма возможно, что въ послѣднее время прибавилось еще нѣсколько; но ни одно изъ нихъ не имѣетъ какихъ-либо преимуществъ передъ другими. Точно такъ же, говорятъ авторы, «въ моей мо-

Но читатель послѣ сказаннаго въ правѣ спросить: какимъ же образомъ вліяніе дегенерациі выражается въ неправильныхъ положеніяхъ плода?

Извѣстно, что новорожденный въ колыбели постоянно обнаруживаетъ желаніе принять то положеніе, которое онъ имѣлъ въ маткѣ. Явленіе это наблюдается не только при правильномъ, но и при неправильномъ положеніи. Такъ одинъ наблюдательный интеллигентный отецъ, но эпилептикъ, говорилъ автору, что его ребенокъ, родившійся въ лицевомъ положеніи съ подлежащей ручкой (дегенерациа здѣсь сказалась въ ненормальномъ положеніи), со времени рожденія до самой смерти (умеръ 3-хъ лѣтъ вслѣдствіе воспаленія мозговыхъ оболочекъ) засыпалъ не иначе какъ въ такомъ же положеніи, которое было у него привычнымъ, инстинктивнымъ, т. е. тѣмъ, что французы называютъ тикомъ (tic).

«Слова эти, на мой взглядъ, явились разрѣшеніемъ загадки, надъ которой я тщетно бился долгое время. Въ самомъ дѣлѣ, почему плодъ принимаетъ то или другое положеніе въ маткѣ? Вопросъ этотъ я предлагалъ самому Тарнье. И отвѣчая на него, говорю: на томъ же самомъ основаніи, на какомъ люди для того, чтобы заснуть, обязательно ложатся то на правый, то на лѣвый бокъ, то на спину, то на животъ даже, что дѣлается инстинктивно или по привычкѣ (par le tic). Лѣвое темянное положеніе (передній видъ) наиболѣе подходитъ для нормальнаго плода: плодъ же ненормальный — дегенератъ, поэтому же и выбираетъ себѣ и ненормальное положеніе. Это уже привычка (tic) въ маткѣ».

«Мой выводъ, говоритъ онъ дальше, что ненормальныя положенія обязаны своимъ происхожденіемъ необычнымъ движеніямъ дегенерата плода. Что это правило существуетъ, съ очевидностью доказываютъ наши наблюденія въ выродившихся вполнѣ семьяхъ, гдѣ дѣти, родившіяся въ неправильныхъ положеніяхъ, суть именно тѣ, которыя являются наиболѣе ненормальными въ первомъ дѣтствѣ. Весьма возможно, что они были таковыми и до рожденія. Доказано, по крайней мѣрѣ, что многія изъ нихъ умирали отъ конвульсій въ раннемъ дѣтствѣ. Тѣ же, которыя выжили, обыкновенно являются самыми неудачными изъ всѣхъ членовъ семьи. Это, безъ сомнѣнія, понималъ и Плиній старшій, говоря о дѣтяхъ, рожденныхъ противно законамъ природы («агриппы»). Достаточно перечислить имена историческихъ лицъ, рожденныхъ въ неправильномъ положеніи, какъ Неронъ, Ричардъ III англійскій, Францискъ II Ваула, Гастонъ Орлеанскій, Людовикъ XV, король римскій и пр., чтобы мысль о вырожденіи сама собою пришла въ голову.

Признавая неправильныя положенія за признакъ дегенерациі (stigmata degenerationis), что подтверждается также ихъ наследственной передачей не только отъ матери, но и отъ отца, авторъ во всѣхъ дан-

лодости намъ предлагали множество теорій, объясняющихъ происхожденіе піаміи (гнойнаго зараженія). Въ настоящее время существуетъ единственная (бактеріологическая, какъ увидимъ ниже, см. гл. V) и она нисколько не похожа ни на одну изъ тѣхъ, которыми насъ учили».

ныхъ случаяхъ отводить очень второстепенное значеніе механическимъ отношеніямъ между размѣрами плода, матки и таза. «Условія эти, безъ сомнѣнія, могутъ лишь въ извѣстныхъ случаяхъ благоприятствовать происхожденію неправильнаго положенія: но послѣднее не ими создается», говоритъ онъ.

Но если теорія автора вѣрна, то она должна подходить и къ такимъ аномальнымъ явленіямъ, какими является вѣматочная беременность, преждевременные роды и выкидышъ. Начнемъ съ первой.

Этиология (причины) вѣматочной беременности (*graviditas extrauterina*) еще слишкомъ темная, не даромъ же хирурги не разъ обращали вниманіе на противорѣчіе между разными теоріями, объясняющими ея происхожденіе. Чтобы показать, что вѣматочная беременность является дегенеративнымъ процессомъ, авторъ приводитъ слѣдующую аналогію. Если смѣщеніе яичника (у дѣвочекъ), яичекъ (у мальчиковъ), мозговая грыжа и пр. мы считаемъ аномаліей, уродствомъ, то почему же смѣщеніе оплодотвореннаго яичка должно быть исключеніемъ?—Но такъ какъ заявленные въ литературѣ случаи вѣматочной беременности не даютъ никакихъ указаний въ этомъ отношеніи, то автору, слѣдуя составленной имъ программѣ, удалось собрать новыхъ 24 наблюденія, что, вмѣстѣ съ его 3-мя, составило 27. Во всѣхъ этихъ случаяхъ вѣматочной беременности, безъ единого исключенія, ему удалось констатировать присутствіе признаковъ вырожденія. Особенно рельефными оказались 2 случая Сегонда, изъ клиники Боделока.

Въ одномъ изъ нихъ рѣчь идетъ о женщинѣ немного невропатической, которая отъ перваго вполнѣ здороваго мужа съ хорошею наследственностью имѣла сына, родившагося въ срокъ и при нормальномъ положеніи. Сынъ этотъ и по сей день живъ и здоровъ.—Затѣмъ, отъ другого мужа—меланхолика (мать котораго была помѣшанная, а отецъ умеръ отъ туберкулеза) у нея были послѣдовательно 3 выкидыша и наконецъ вѣматочная, трубная беременность.

Въ другомъ наблюденіи женщина была два раза беременна, роды нормальные, срочные. Послѣ этого мужъ ея Х, купилъ винную торговлю и алкоголизировалъ себя и жену. При этихъ условіяхъ наступаютъ 3-я, вѣматочная беременность (приобрѣтенная дегенерация) и плодъ на 14-мъ мѣсяцѣ удаленъ посредствомъ операціи (латоратомія).

Какъ и всѣ акушерскія аномаліи, вѣматочная беременность передается наследственно. Только передача ея въ неизмѣнномъ видѣ рѣдко случается. Чаще всего она трансформируется въ двойни и выкидышами или осложняется ими, что авторы доказываютъ цѣлыми рядами ссылокъ.

Резюмируя сказанное, придется признать, что вѣматочная беременность является такимъ же клеймомъ вырожденія, какъ и заячья губа, косолопость, мозговая грыжа и пр. и, какъ эти послѣдніе, она передается по наследству. Во всякомъ случаѣ ея гомологичная наследственность (передача въ томъ же видѣ) еще не можетъ быть съ очевидностью доказана, такъ какъ точное опредѣленіе вѣматочной беременности—достоинство послѣдняго времени. Но ея трансформация—переходъ въ другія аномаліи точно установлена. Она идетъ рука объ руку съ другими, какъ душевными, такъ физическими, а слѣдовательно и акушерскими признаками вырожденія. Больше всего она способна трансформироваться въ двойни и еще чаще въ выкидышъ, которымъ она заканчивается или чередуется въ ближайшей беременности у той же женщины.

Еще два слова относительно преждевременныхъ родовъ и выкидыша, которыхъ авторъ совершенно основательно причисляетъ къ признакамъ вырожденія. Въ самомъ дѣлѣ, отчего недоноски вообще крайне слабы—спрашиваетъ онъ. Отъ того, что это дегенераты физически, а иногда и душевные.

Что выкидышъ (и преждевременные роды) является признаками дегенерации *per excellence*, въ этомъ едва-ли можно сомнѣваться, такъ какъ онъ наиболее быстро ведетъ къ тому рѣшительному финалу, которымъ, согласно законамъ природы, заканчиваются всѣ дегенеративныя явленія—т. е. къ бесплодію (*sterilitas*)¹⁾. Это ударъ, ко-

1) Что вырожденіе ведетъ къ бесплодію удивляться нечему, такъ какъ при сочетаніи неблагоприятныхъ элементовъ вліяніе послѣднихъ рѣзче всего сказывается въ половыхъ клеткахъ, теряющихъ свою способность къ дальнѣйшему развитію, т. е. къ в. жукъ. мать и дѣтя. 8-е изд.

торый подобно мечу Александра, сразу разбивает Гордиевъ узелъ дегенеративныхъ процессовъ, переданныхъ наследственно или благоприобретенныхъ: между тѣмъ какъ неправильныя положенія (и другія аномаліи) являются болѣе слабымъ проявленіемъ того же вырожденія. Но что дегенерация имѣется на лицо и въ послѣднихъ случаяхъ, видно изъ того, что ненормально рожденные дѣти и имѣютъ мало шансовъ для того, чтобы выжить (рѣчь идетъ о естественномъ состояніи). Причина очень простая. Разрушеніе продукта зачатія здѣсь существуетъ, хотя оно не такъ резко выражено, какъ при выкидышѣ. Въ этомъ отношеніи «недоноски» во многомъ напоминаютъ дѣтей, рожденных въ неправильномъ положеніи. Хотя тѣ и другія дегенераты, но они имѣютъ шансы бороться съ успѣхомъ противъ неумолимыхъ требованій подбора и путемъ возрожденія индивида могутъ сохранить фамилію.

Напомнимъ кстати, что въ вырожденіи авторъ находитъ разрѣшеніе загадки, казавшейся до сегодня непонятной хирургамъ, а именно о вліяніи травмы (пораненій) на беременность. Почему, въ самомъ дѣлѣ, нѣкоторыя женщины выкидываютъ при малѣйшемъ травматическомъ поврежденіи,—въ то время какъ другія переносятъ безнаказанно самыя тяжелыя операціи, до латоратоміи (вырѣзыванія матки) включительно? Потому, отвѣчаетъ онъ, что первыя дегенератки, вторыя же, будучи нормальны, лишены этой чуткости отвѣчать на пораненіе выкидышемъ¹⁾.

Послѣ сказаннаго не трудно понять, что всѣ такъ называемыя пороки развитія и уродства²⁾ представляютъ лишь болѣе рѣзкое проявленіе дегенеративныхъ процессовъ, сказавшееся на зародышѣ; поэтому намъ нѣтъ надобности на нихъ подробно останавливаться. Напомнимъ только, что до XVIII вѣка они считались какимъ-то необъяснимымъ чудомъ, страшнымъ предзнаменованіемъ или отродіемъ дьявола. Даже среди врачей (въ XVI вѣкѣ Амбруазъ Паре) мы встрѣчаемъ рассказы о разныхъ безголовыхъ людяхъ съ однимъ глазомъ на груди, о людяхъ съ собачьею головою, съ одною ногою и т. п. Только одинъ Бартолинусъ (въ XVII вѣкѣ) отрѣшился отъ этихъ вымысловъ, а за нимъ уже появились и теоріи (въ XVIII вѣкѣ), пытавшіяся объяснить происхожденіе разныхъ неправильностей; но научная разработка началась собственно съ XIX вѣка, начиная съ Мэкеля въ Германіи, Сентъ-Иллера во Франціи, затѣмъ цѣлой плеяды ученыхъ (Бишофъ, Панумъ и др. и особенно Дорэстъ³⁾). На основаніи этихъ

продолженію рода. Лучшимъ примѣромъ намъ могутъ служить ублюдки (какъ помѣсь осла и лошади—мулъ, лошакъ), которые, сохраняя формы, присущія ихъ родителямъ, сами въ то же время не даютъ потомства.

1) Ambr. Tardieu въ своемъ «Etude médico-légale sur l'avortement» (3 изд. Paris 1868 г.) приводитъ такого рода случай. Крестьянская здоровая дѣвушка, желая вызвать выкидышъ, когда беременность скрывать было очень трудно, рѣшилась на слѣдующее героическое средство: она упросила своего любовника встряхнуть ее какъ можно сильнѣе. Сѣвъ на коня и захвативъ ее въ охапку, онъ на всемъ скаку сбросилъ ее на дорогу. Прележавъ нѣкоторое время, оглушенная паденіемъ, она вернулась домой пѣшкомъ и . . . родила въ срокъ.

2) Незначительныя отклоненія отъ нормальнаго развитія, не вліяющія на правильный ходъ жизненныхъ отправленій наз. аномаліей, какъ напр., неправильная форма зубовъ и пр. Если же при этомъ, хотя отчасти, нарушаются функціи органа—порокомъ развитія (напр. пороки сердечныхъ клапановъ, заячья губа, волчья пасть, затрудняющія сосаніе) и наконецъ, когда органъ вдобавокъ является обезображеннымъ—уродствомъ. Послѣднія данныя по этому вопросу изложены мною въ статьѣ: «Уроды и причины ихъ происхожденія» см. «Акушерка», 1900 г., кн. 4-я.

3) Isidore Geoffroi Saint-Hilaire: Histoire générale et particulière des anomalies de l'organisation cher l'homme et les animaux. Paris 1832—1837 гг. 3 тома съ атласомъ. S. Fr. Meckel. Handbuch der pathol. Anatomie. 2 тома 1812—1818 г.г. P. Panum. Untersuchungen über die Misbildungen zunächst in der Eiern der Vögel. Berl. 1880 г.

ислѣдованій понятны причины происхожденія уродствъ и всякихъ несправильностей. Причины эти кроются или въ поражении плоднаго яйца (его самостоятельныя пораженія, очень часто вслѣдствіе инфекціи, занесенной отцомъ, какъ это показываетъ Ляржеръ); или въ болѣзняхъ матери, въ крайне рѣдкихъ случаяхъ—душевные аффекты, о чемъ рѣчь впереди. Отсюда видно, что уродства не представляютъ ничего чудеснаго, а являются лишь прямымъ слѣдствіемъ тѣхъ же законовъ развитія, которымъ подчинено все живущее на землѣ. Для науки они представляютъ тотъ интересъ, что, подобно многимъ другимъ болѣзненнымъ измѣненіямъ, уродливости ¹⁾ раскрываютъ нѣкоторые особенныя внутриматочной жизни яйца, которые навсегда останутся скрытыми отъ глазъ наблюдателя.—Зная, что среди темнаго люда всегда господствовалъ какой-то страхъ передъ уродами, которыхъ вездѣ уничтожали, Петръ Великій издалъ законъ, сохранившійся въ статьѣ 179-й «Врачебнаго Устава», которая говоритъ:

«Когда родятся странный и необыкновенный уродъ или младенецъ чудовищнаго вида, или даже не имѣющій человеческого образа, то бабка, бывшая при родахъ, не должна лишать сего урода жизни, но о томъ немедленно и обстоятельно доносить Городскому Акушеру или Врачебной Управѣ (Врачебнымъ Управленіямъ, Врачебнымъ Отдѣленіямъ Губернскихъ Правленій), смотря по удобности мѣста». Въ случаѣ неисполненія этого требованія она подвергается наказанію по статьѣ 880.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ плодное яйцо, подъ вліяніемъ особыхъ причинъ, теряетъ всѣ свои обычныя свойства и превращается въ мѣшокъ, наполненный кровянистою жидкостью, или перерождается въ гроздевидное образованіе. Измѣненіе это называется заносомъ (mola), который бываетъ кровянистымъ, мясистымъ или пузырьчатымъ, смотря по строенію. Зародышъ въ заносѣ всегда пропадаетъ.

Да простятъ намъ читатель за столь продолжительную остановку надъ теоріей Ляржеровъ, но она не только привлекательна своей простотой и ясностью, она гениальна уже и потому, что подводитъ подъ общіе законы біологіи всю обширную область акушерства. Пусть высмѣиваютъ ее спеціалисты, какъ въ свое время издѣвались надъ Гетевскимъ сравненіемъ черепа съ позвонокомъ, цвѣтка съ листьями, пока не пришлось признать этой великой истины. На каждого способнаго думать и чувствовать человѣка, если только онъ не забившій свою голову мелкими фактами спеціалистъ, она производитъ особое обаяніе, заставляя признать, что брачное единеніе—жертва на священный алтарь природы, жертва, требующая «безпорочнаго агнца», до наглядности показывая, что нарушеніе этого условія ведетъ къ вырожденію потомства, къ болѣзнямъ и страданіямъ матери. Она глубоко

Dareste. Recherches sur la production artificielle de menstrosité, ou aissaie teratogénie expérimentale. Paris. 1877 г. Затѣмъ первое и чуть-ли не единственное систематическое руководство на русскомъ языкѣ—Ф. Гана. Курсъ патологіи развитія человеческого зародыша. Харьковъ 1875 г. и изъ болѣе новыхъ Fr. Ahlfeld. Die Missbildungen des Menschen, съ атласомъ. Leipz. 1880—1882 г.

1) Этотъ отдѣлъ эмбриологіи называется тератологіею (отъ tetas—уродъ). Болѣе подробную замѣтку объ уродствахъ, помѣщенную въ 3-мъ изданіи этой книги (1889 года, со стр. 206 по 211), въ виду нѣсколькихъ серьезныхъ замѣчаній, мы сочли нужнымъ выбросить, тѣмъ болѣе, что эти случаи крайне рѣдки.

симпатична, потому что дозволяетъ предвидѣть возможность несчастья, а слѣд. и встрѣтить его во всеоружіи современныхъ знаній. Она дорога каждому уже и потому, что общаетъ вполнѣ здоровой четѣ не нарушимое счастье, благополучные роды и здоровыхъ дѣтей, внося этимъ самымъ въ нормальную семью самоувѣренность, душевный покой и свѣтлыя надежды на будущее—однимъ словомъ то постоянное жизнерадостное настроеніе, безъ котораго жизнь не мида!

Немного выше мы указывали, какую громадную роль въ жизни человѣка играетъ нервная система. Поэтому тамъ, гдѣ сразу выключается контролирующая дѣятельность нервной системы, какъ это случается при аффектахъ, тамъ неминуемо является временное расстройство главнѣйшихъ функций (кровообращеніе, дыханіе). Но всякъ изъ насъ по опыту знаетъ, что отъ глубокой тоски люди худѣютъ, слѣд. расстраивается и питаніе организма. Поэтому неудивительно, что душевное состояніе беременной сказывается не только на физическомъ развитіи нервной системы плода, но и на всей его психикѣ. Давно уже подмѣчено наблюдательными людьми, что все, способное вызвать слишкомъ сильный порывъ страстей и потрясеніе—испугъ, гнѣвъ, сильная радость—крайне опасно для будущей матери и въ состояніи даже убить ребенка. Девилье говоритъ, что всѣ большія политическія движенія, войны и неурожаи предрасполагаютъ къ преждевременнымъ родамъ. Такъ, въ Парижѣ, непосредственно за революціею 1848 года, въ госпитали являлась масса женщинъ, пришедшихъ выкинуть или родить раньше срока дѣтей слабыхъ или мертвыхъ. Негеле (отецъ) и Гофманъ сообщаютъ, что во время неурожая (1816 г.) и осады Лейдена было огромное количество выкидышей (Девилье).

Старинные авторы (Комбъ, Дейчъ) держались того мнѣнія, что сильныя душевныя потрясенія матери во время беременности обнаруживали неизгладимые слѣды на характерѣ и развитіи нервной системы ребенка (падухля болѣзнь, болѣзненная робость) и приводятъ, какъ примѣръ, Иакова II, короля англійскаго, который отъ рожденія отличался страшною трусостью и «приходилъ въ непреодолимый ужасъ при одномъ видѣ обнаженнаго меча и, вообще, при всякаго рода опасности». Это свойство его характера они приписываютъ тому обстоятельству, что Риччио былъ убитъ на глазахъ королевы Маріи, когда она была беременна. Постоянный страхъ и вызванное имъ душевное расстройство во время беременности положили тотъ отпечатокъ на характерѣ будущаго короля Англій, такъ отличавшаго его отъ цѣлой линіи Стюартовъ. Новѣйшія наблюденія въ этомъ отношеніи представляютъ еще больше интереса и мы приведемъ здѣсь такія, которыя заслуживаютъ наибольшаго довѣрія.

Въ 1884-мъ году Легранъ-дю-Соль (Legrand-du-Saulle) читалъ лекцію въ Сальпетриерѣ «о вліяніи осады Парижа на развитіе психическихъ болѣзней у взрослыхъ и на здоровье зачатыхъ во время осады дѣтей». Относительно второй половины вопроса, которая насъ интересуетъ въ данный моментъ, докладчику удалось собрать свѣдѣнія о 92-хъ дѣтяхъ, зачатыхъ во время осады. Изъ нихъ 64 представляли ненормальности физическія, умственные или аффективные. Такъ, 21 изъ нихъ туго развивались или были глупыми и идиотами, 8—душевно-больныхъ, а 35—имѣло разныя пороки развитія; остальные 28 были вообще маленькія и хворыя. Факты эти подтверждались наблюденіями Бурневилля и Лядретъ де ла Шарьера (Bourneville и Ladreit de la Chagrier'a), Редакція «Le Progrès médicale» (29 Марта 1889 г.), печатая рефератъ этой лекціи, въ доказательство того, что одно психическое вліяніе можетъ обусловить подобный результатъ, приводятъ слѣд. случай: дѣвочка 12 лѣтъ страдаетъ судорогой вѣкъ, плохо читаетъ и пишетъ, не смотря на всѣ старанія родителей, и съ трудомъ даже говорить. По временамъ она мочится подъ себя, наклонна къ сонливости, молчалива и, повидимому, страдаетъ головокруженіями. Со стороны отца нѣтъ никакой нервной наслѣдственности (образованный юристъ), мать немного

романтична и имѣла сестру, страдавшую Виттовой пляской, но другой наследственности не было. Отецъ хорошо помнить, что зачатіе (т. е. плодотворный coitus) послѣдовало въ 7 часовъ утра 2-го мая 1871 года, а черезъ ¼ часа въ квартиру его ворвались національные гвардейцы для обыска. Жена его страшно испугалась: ее вырвало нѣсколько разъ, и она оправилась лишь черезъ нѣсколько дней. Въ данномъ случаѣ не было ни алкоголизма, ни голоданія (явленіе перѣдкое во время осады). Трое дѣтей родившихся ранѣе дѣвочки, никогда не представляли нервныхъ явленій. Никто не могъ возражать однако, что въ данномъ случаѣ существовала боковая наследственность (со стороны тетки), проявлявшаяся подъ вліяніемъ аффекта. Пусть такъ, во д-ръ Мичель (Mitchelle) описываетъ 6 случаевъ, въ которыхъ существовала очевидная связь между крѣпководствомъ дѣтей и сильными душевными волненіями матери во время беременности. Матери, испытавшія внезапныя потрясенія, сообщали ему, что вслѣдъ за этимъ наступали бурныя движенія плода, впоследствии прекращавшіяся на нѣсколько дней. Мичель думаетъ, что движенія имѣли судорожный характеръ, въ чемъ и заключается возможность происхожденія порочнаго развитія мозга у ребенка.

Ларжеръ тоже приводитъ случаи, гдѣ сильныя эмоціи (душевные потрясенія) обусловили появленіе неправильныхъ родовъ (неправильнаго предлежанія).

Наблюденіе II. Послѣ трехъ нормальныхъ родовъ женщина забеременѣла въ 4-ый разъ во время осады Парижа,—роды при лицевомъ положеніи съ предлежащей ручкой. Мальчикъ дегенератъ, истинное «дитя осады» какъ называли ихъ Фэрэ (Féré). Вырости и женившись, онъ имѣетъ перваго ребенка, который родился въ такомъ же точно положеніи, какъ и отецъ т. е. лицомъ съ предлежащей ручкой (случай наследственной передачи черезъ отца).—Оба эти случая заявлены въ засѣданіи «Académie de Médecine» 31 января 1901 г. 1).

Здѣсь не мѣшаетъ напомнить, что подобное дѣйствіе замѣчено и на животныхъ, на что указывалъ въ 1880 г. (въ Военно-Медиц. Журналѣ, апрѣль) проф. А. Таренецкій, приводя такіе случаи, гдѣ образованіе уродствъ у домашнихъ животныхъ могло быть объяснено только вліяніемъ испуга. «Уродливыя образованія свойственны—говоритъ онъ—домашнимъ животнымъ всѣмъ безъ исключенія, а изъ дикихъ только тѣмъ, которыя вслѣдствіе своей беззащитности, постоянно подвергаются преслѣдованіямъ болѣе сильныхъ враговъ» (заяцъ, воробей и пр.). Но, во всякомъ случаѣ, періодъ времени, въ теченіе котораго могутъ образоваться эти неправильности, очень непродолжителенъ. У птицъ, что доказано опытами, онъ не болѣе перваго; второго дня высидиванія, у млекопитающихъ равняется первымъ недѣлямъ беременности, а можетъ быть и меньше. Слѣдовательно и у человѣка онъ не можетъ быть продолжителенъ, тѣмъ прямо опровергается предполагаемое вліяніе многихъ случаевъ заглядыванія (см. ниже), бывшихъ на 2—3-мъ мѣсяцѣ беременности и позже 2).

Материнскія впечатлѣнія. Вѣра во вліяніе зрительныхъ впечатлѣній черезъ мать на плодъ стара, какъ свѣтъ. Уже въ Библии, въ книгѣ Бытія (гл. XXX) говорится, что Іаковъ, выговорившій себѣ пестрый приплодъ, бралъ «свѣжихъ прутьевъ тополевыхъ, миндальныхъ и яворовыхъ и вырѣзалъ на нихъ бѣлыя полосы»... «и каждый разъ, когда зачиналъ скотъ крѣпкій, Іаковъ клалъ прутья въ корытахъ передъ глазами скота, чтобы онъ зачиналъ передъ прутьями». Въ результатъ и получилось, что крѣпкій скотъ, глядя на пестрыя прутья далъ пестрый приплодъ, который достался Іакову, сла-

1) Faits nouveaux relatifs à l'action de l'hérédité et de la dégénérescence en obstétrique. L'arger. Le Bul. Méd. № 1.—1902, стр. 5.

2) А. Таренецкій. Анатомія и исторія развитія цаклопія у человѣка. Спб. 1882 г., изд. Медиц. Библ., а также его работы объ уродствахъ, помѣщенныя въ журналѣ проф. Руднева за 1877 г. и «Воен.-Мед. Журн.», декабрь. 1881 г. Статьи эти особенно интересны въ томъ отношеніи, что представляютъ рядъ изслѣдованій, связанныхъ общемо нитью, а не даютъ только описанія единичныхъ случаевъ, какихъ много въ періодической прессѣ.

быя же достались тестю. По поговоркѣ: «чѣмъ дальше въ лѣсъ, тѣмъ больше дровъ», вліянію зрительныхъ впечатлѣній стали приписывать всѣ неправильности плода. Такъ Мальбраншъ рассказываетъ, что одна беременная, присутствовавшая при смертной казни колесованіемъ и чрезвычайно пораженная этимъ зрѣлищемъ, родила ребенка, члены котораго были переломаны, какъ разъ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ прошло колесо по тѣлу казеннаго. Другой, подобный случай приводитъ Лафатеръ съ тою только разницею, что преступнику сначала отрубили руку, а затѣмъ обезглавили. Присутствовавшая при этомъ беременная женщина не выдержала до конца и въ величайшемъ смущеніи убѣжала, какъ только топоръ опустился на руку казеннаго. Черезъ нѣсколько дней (?) она родила безрукаго ребенка.

Врачи и натуралисты всегда скептически относились къ этимъ рассказамъ публики. Знаменитый натуралистъ конца XVIII и начала XIX-го вѣка, Бюффонъ, указывая на то, что вся зависимость плода отъ матери заключается только въ полученіи имъ питательной жидкости, говорить, какъ въ остальномъ онъ живетъ такою же отдѣльною жизнью, какъ куриное яйцо подъ насѣдкой. Слѣдовательно для того, чтобы согласиться съ общепринятымъ объясненіемъ появленія у плода разныхъ отпечатковъ и неправильностей, надо утверждать вмѣстѣ съ Горвеемъ, что матка способна воспринимать идеи и отпечатывать ихъ на младенцѣ. Случай перелома членовъ, приведенный Мальбраншемъ, онъ объясняетъ врожденнымъ сифилисомъ («любо-страстнымъ ядомъ»), который, поражая плодъ, могъ собственно начать разрушеніе костей съ середины ихъ,—т. е. съ точекъ, гдѣ начинается окостенѣніе ¹⁾).

Наконецъ Мартэнъ, собравшій огромное количество уродовъ, начиная съ древнихъ временъ до послѣдней четверти истекшаго вѣка ²⁾, признаетъ фактъ потрясенія беременной, но въ возможности подобной передачи (какую доказывали Мальбраншъ и Лафатеръ) сомнѣвается. Не отрицая факта рожденія дѣвочки съ фригійской шапкой на груди во время бурь первой французской революціи (за что, къ слову сказать, матери отъ тогдашняго правительства была назначена пенсія), онъ не хочетъ въ немъ видѣть того вліянія, которое производилъ на умъ и сердце матери постоянно мелькавшій передъ глазами фригійскій колпакъ, а объясняетъ это просто случайностью. На этомъ объясненіи и почтили врачи, забывая, что въ природѣ ничего не бываетъ случайнаго, каждое явленіе имѣетъ свои причины и объясняя его случайностью, мы обѣими руками подписываемся въ непониманіи этихъ причинъ, высказывая при этомъ явное нежеланіе доискиваться ихъ.

Такъ дѣло тянулось очень долго, пока наконецъ, лѣтъ шестнадцать тому назадъ не были заявлены новые факты, слишкомъ ужъ бьющіе въ глаза, которые нельзя было отнести къ области басенъ. Въ 1885 г.

¹⁾ Бюффонъ. Всеобщая и частная исторія (естественная) рус. пер. 1810 г. т. III, стр. 367.

²⁾ См. *ero -Histoire des monstres depuis l'antiquité jusqu'à nos jours*. Paris 1880 г.

д-ръ Линкольнъ разсказалъ, что видѣлъ третьяго ребенка одной женщины, жены работника. Дѣвочка представляла слѣд. особенности: вся кожа ея была какъ будто обожжена, гладкая и блестящая, и притомъ твердая и неуступчивая, какъ бы похожа на рубцовую ткань, что бываетъ только послѣ заживленія пораненій и ожоговъ. Всего рѣзче измѣненія эти оказались на лицѣ, на рукахъ и ногахъ, а также на языкѣ и въ полости рта. Наружные слуховые проходы и отверстія носа были закрыты рубцовой тканью. На рѣсницахъ не было волосъ, хотя головка была покрыта густыми волосами. Изъ разспросовъ оказалось, «что, когда мать находилась еще въ первыхъ мѣсяцахъ беременности, произошла взрывъ котла, причемъ погибъ ея мужъ. Сосѣди разсказывали матери объ этомъ происшествіи и описывали видъ погибшихъ людей, а эти разсказы сильно потрясли беременную. Линкольнъ этотъ случай приводитъ въ связь съ сильнымъ душевнымъ аффектомъ матери» (помѣщено также въ «Курсѣ Акушерства» проф. Ясинскаго. Харьковъ 1887 г. т. I).

Вслѣдъ за этимъ появилось нѣсколько новыхъ сообщеній: Држевецкій¹⁾, Вольфъ, а изъ русскихъ извѣстный казанскій акушеръ И. М. Львовъ, прочелъ свой докладъ о двухъ подобныхъ случаяхъ. На его призывъ откликнулись письмами д-ръ Божинскій-Божко и Розенбаумъ. Остановимся на этихъ случаяхъ подробнѣе.

Въ засѣданіи Об-ва врачей при Казанскомъ университетѣ (19-го февраля 1901 г.) д-ръ И. М. Львовъ, при случаѣ сказалъ слѣдующее: «въ публикѣ распространено убѣжденіе, что, если беременная женщина испытаетъ какое либо впечатлѣніе, то видъ предмета, поразившаго беременную, можетъ соотвѣтственнымъ образомъ отразиться и на ребенкѣ. Такими убѣжденіями публики, по мнѣнію И. М. Львова (цитируемъ изъ «Врача»), пренебрегать не слѣдуетъ. Ему самому удалось наблюдать 2 подобныхъ случая». Приводимъ одинъ изъ нихъ.

-Второй случай: первобеременная сильно испугалась вскочившаго на нее мышенка, при чемъ схватилась за високъ. Ребенокъ родился съ пятномъ на вискѣ, при чемъ самое пятно напоминало изображеніе мышенка».

-Желательно было-бы, говорилъ по этому поводу И. М. Львовъ, собрать свѣдѣнія отъ врачей, не встрѣчались-ли имъ въ ихъ практикѣ подобные случаи и такимъ образомъ проверить достовѣрность подобныхъ случаевъ». Общество постановленіе по поводу возбужденнаго И. М. Львовымъ вопроса отложило до слѣдующаго засѣданія и, какъ подобаетъ во всѣхъ щепетильныхъ случаяхъ, забыло объ этомъ постановленіи.

-Вполнѣ соглашаясь съ д-ромъ Львовымъ, что описанныя имъ явленія крайне

1) Изъ новѣйшихъ, кромѣ случая д-ра Lincoln'a, заявленнаго однимъ изъ первыхъ, еще въ 1885 г. (рефер. въ «Centrbl. f. Gyn.» 1885 г. № 19). Drzewiecki, Ueber den Einfluss der Eindrücke der Mutter auf den Foetus, «Wiener med. Wochenschrift» 1891 г. №№ 45 и 46; Wolf, Mütterlicher Einfluss, «Centr. f. Gyn.» 1891 г., стр. 964, а изъ русскихъ: отчетъ о сообщеніи д-ра И. Львова въ казанскомъ обществѣ врачей (засѣд. 19 февраля 1891 г.) о двухъ подобныхъ случаяхъ (помѣщено во «Врачѣ» за 1891 г. № 11, стр. 299) и два письма (д-ровъ Божинскаго-Божко и Розенбаума) съ аналогичными заявленіями, вызванными приглашеніемъ д-ра Львова подѣлиться подобными наблюденіями («Врачъ» за 1891 г. № 17, стр. 434).

интересны, пишетъ д-ръ г. Божинскій-Божко, смѣю сообщить случаи, видѣнные мною. Въ маѣ мѣсяцѣ 1889 г. я былъ приглашенъ въ желѣзнодорожную сторожевую будку къ роженицѣ. Роды были нормальны, но довольно трудны вслѣдствіе значительныхъ размѣровъ плода. Я прибылъ въ моментъ прорѣзыванія головки. Рожала принятая сторожихой къ себѣ посторонняя женщина. Кромѣ самой сторожихи, при роженицѣ не было никого, и потому мнѣ помогала сторожиха, которая сама была беременна около 4-хъ мѣсяцевъ. При этомъ она обратила мое вниманіе на то, что у ребенка на правой ручкѣ 6 пальцевъ, 6-ой палецъ сидѣлъ на кисти, на кожной ножкѣ. По просьбѣ матери, 6-ой палецъ былъ удаленъ. Въ половинѣ октября я былъ вновь приглашенъ въ ту же будку, на этотъ разъ уже къ самой сторожихѣ, рожавшей, благодаря значительнымъ искривленіямъ позвоночнаго столба и таза и суженію послѣдняго, очень тяжело. Роды окончились однако благополучно. У ребенка на той же ручкѣ, что и у предыдущаго, оказался 6-й палецъ въ видѣ придатка. На этотъ разъ я не удалялъ пальца и послѣ показатъ ребенка товарищу Е. П. Пуценко, врачу на сосѣдней желѣзной дорогѣ— акушеру. Въ данномъ случаѣ интересно, что психическое вліяніе сказалось уже въ довольно позднемъ періодѣ беременности. Палецъ у второго ребенка не былъ такъ хорошо организованъ, какъ у перваго, и сидѣлъ на совершенно тонкой ножкѣ. Онъ былъ удаленъ Пуценко.

Въ томъ же М-рѣ «Врача» напечатано и слѣдующее письмо д-ра Розенбаума, гдѣ онъ сообщаетъ о ребенкѣ, который, какъ бы подражая ранѣ отца, разсѣкашаго себя лѣвую верхнюю губу, родился съ раздвоенной (заячьей) губой съ той же стороны и въ томъ же мѣстѣ.

И такъ, мы видимъ, что вліяніе материнскихъ, большею частью зрительныхъ впечатлѣній на беременную или «заглядыванія», какъ называетъ его наше простонародіе («das Verschen» нѣмцевъ), подмѣненное человѣчествомъ въ древнѣйшія времена, имѣетъ свою долю основанія. Отрицать его вполне, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые ученые, было-бы точно такой же ошибкой, какъ и приписывать его вліянію всякое уродство, что мы встрѣчаемъ нерѣдко среди публики, а особенно у простолудиновъ. До послѣднихъ десятилѣтій ученые слишкомъ скептически относились къ этому вопросу, причисляя его къ области суевѣрій, а потому имѣвшіеся факты не были точно провѣрены. По имѣющимся у насъ даннымъ, мы осмѣливаемся однако думать, что число женщинъ, способныхъ отвѣчать подобнымъ образомъ на сильныя зрительныя впечатлѣнія также ограничено, какъ и число людей, способныхъ по произволу замедлять сердцебіеніе, двигать надколѣнной чашкой. Затѣмъ, это природы съ особой, нервной организаціей, передаваемой по наслѣдству вмѣстѣ со способностью «налагать на дѣтей отъѣтныя» (личныя наблюденія). Древніе римляне вѣрили во вліяніе «заглядыванія» и украшали спальни своихъ женъ фигурами Аполлона и другихъ красивыхъ боговъ, надѣясь получить красивыхъ дѣтей. Практичные американцы принялись даже за устройство особыхъ учреждений, гдѣ бы беременная могла получить одни пріятныя впечатлѣнія, видѣла красивые предметы и пр.; но что то о «благодѣтельномъ вліяніи» подобныхъ заведеній скромно умалчиваетъ медицинская пресса. Въ свою очередь намъ кажется, что «счастливыя случайности» сходства ребенка съ красавцемъ навсегдаемъ, гораздо проще объясняются слѣдствіемъ «glossesse collatérale», какъ мѣтко ее назвалъ Пажо. Съ другой стороны, никто не отрицаетъ, что красивая обстановка можетъ быть полезною въ подобныхъ случаяхъ и вліяетъ благотворно, улучшая настроеніе духа беременной.

Сказанное даетъ намъ право на слѣд. выводы:

1) Слишкомъ сильныя нервныя потрясенія, доводящія до аффекта, вызывая бурныя движенія плода (Мичель), легко ведутъ къ поврежденію (травмѣ) частей плоднаго яйца, что въ начальныхъ стадіяхъ жизни эмбриона обуславливаетъ образованіе самыхъ разнообразныхъ уродствъ. Для этого даже нѣтъ надобности, чтобы плодъ былъ неразрывно связанъ съ матерью, такъ какъ подобное явленіе, какъ говорилось выше, является и у птицъ во время высиживанія. Такой выводъ даетъ намъ наука объ уродствахъ (тератологія).

2) Менѣе интенсивныя, но продолжительныя угнетающаго характера вліянія (постоянный страхъ), дѣйствуя на беременную, какъ видно, сказывается недостаточнымъ или неправильнымъ питаніемъ мозга плода, что ведетъ къ идіотизму, тупости и другимъ психическимъ и физическимъ дефектамъ, такъ рѣзко сказавшимся на «дѣтяхъ осады» (Фэрэ).

3) Когда эти представленія скоропроходящи и ограничиваются исключительно органами зрѣнія—зрительныя впечатлѣнія—или же, когда беременная, изъ рассказовъ окружающихъ въ состояніи себѣ живо представить описываемое—такъ сказать, «внутреннее видѣніе» (случай Линкольна),—то, при наличности особой нервной организаціи, у достигшаго извѣстной зрѣлости плода (но не зародыша) можетъ получиться въ томъ или другомъ мѣстѣ «матерная отмѣтина», формой своей напоминающая поразившій предметъ. Замѣчательно только, что по рассказамъ лицъ, у дѣтей которыхъ были подобныя «отмѣтины» (и въ этомъ отношеніи нѣтъ основанія имъ не вѣрить), родимое пятно всегда являлось на томъ самомъ мѣстѣ, къ которому мать прикоснулась въ данный моментъ, когда была поражена извѣстнымъ впечатлѣніемъ и гдѣ въ это время почувствовала особое ощущеніе.

Въ этомъ отношеніи существуетъ полная аналогія между этими ощущеніями и ихъ передачей плоду съ тѣми явленіями, которыя замѣчаются у гипнотизированныхъ, когда имъ внушаютъ, что въ данномъ мѣстѣ поставлена мушка или горчичникъ—когда послѣ пробужденія форма, цвѣтъ (краснота), мѣсто и чувство жженія имитируется въ точности ¹⁾).

Факты, сюда относящіеся, вообще очень трудно провѣрить, такъ какъ между испытаннымъ матерью впечатлѣніемъ и рожденіемъ на свѣтъ ребенка проходитъ очень много времени, а поэтому всегда можно думать, что обусловленные ими послѣдствія вызваны какими-нибудь другими причинами. Поэтому особенно интересны тѣ случаи, гдѣ связь эта не подлежитъ сомнѣнію, какъ это было въ случаѣ, сообщенномъ К. Ферэ (17 января 1903 г.) Французскому Біологическому обществу («Bulletin Médical» № 8) реф. въ «Акушеръ» № 5, стр. 155, 1903 г.

И такъ, намъ поневолѣ приходится прийти къ заключенію, что матка способна воспринимать не идеи, какъ говорилъ образно Гарвей, а извѣстныя впечатлѣ-

¹⁾ Намъ говорятъ, что родимыя пятна не болѣе, какъ сильно развившееся сплетеніе волосныхъ сосудовъ кожи, но это еще нисколько не поясняетъ, отъ чего эти сосуды развились на данномъ мѣстѣ и приобрѣли извѣстную, а не другую форму.

нія и передавать их зародышу, подобно тому, как телефонный аппарат, воспринимая нашу рѣчь, передаетъ ее на разстояніи сотенъ верстъ. Доказывать же, что «диѳузіей» (просачиваніемъ) проходятъ питательныя вещества изъ матери въ плодъ, поэтому всякія водѣйствія на мать во время беременности погутъ вліять только на питание плода, какъ это говоритъ теперь д-ръ Т. М. Шульманъ, заключающій свою газетную замѣтку словами: «во всякомъ случаѣ психическія вліянія матери во время беременности на плодъ—не что иное, какъ басня и суевѣріе», значить повторятъ зады, сказанные сто лѣтъ тому назадъ Бюфономъ. Но то, что во время Бюффона было признакомъ великаго остроумія и эрудиціи, то въ настоящее время въ свою очередь служить показателемъ не меньшаго незнанія и полнаго непониманія по вопросу, съ которымъ берутъ на себя смѣлость знакомить публику при помощи текущей прессы.

Въ концѣ 70-хъ годовъ явился русскій переводъ извѣстнаго сочиненія Уоллеса ¹⁾, въ которомъ авторъ цѣлую главу посвящаетъ «мимикріи» или «мимичности»— т. е. покровительственной окраскѣ животныя, доказывая, что большинство животныя, съ выгодами для своей породы, безсознательно имитируютъ (подражаютъ) окружающіе предметы ²⁾. По мнѣнію Ч. Дарвина, основную мысль котораго развиваетъ Уоллесъ, случайно приобрѣтенныя свойства покровительственной окраски, путемъ подбора, закрѣпились за потомствомъ. Богѣ близкое изученіе вліянія свѣта на животныя организмы въ послѣднее время показало однако, что въ данномъ случаѣ нѣтъ никакой случайности, и дѣло скорѣе сводится къ постоянному вліянію извѣстныхъ цвѣтовъ на зрительный аппаратъ животныя вообще и беременныхъ самокъ въ частности. Говоря другими словами, опытъ библейскаго Іакова вѣчно продѣлывается природой въ громадномъ масштабѣ.

Здѣсь не мѣшало бы сказать нѣсколько словъ о вліяніи привычекъ, занятій и образа жизни матери на здоровье будущаго ребенка, но, къ сожалѣнію, мы должны сознаться, что множество существенно важныхъ вопросовъ, насъ интересующихъ, еще ждетъ своихъ изслѣдователей: не даромъ же «Ліонское общество покровительства дѣтямъ» объявляло премію (золотую медаль) за лучшее сочиненіе по вопросу «о вліяніи занятій матери на ходъ беременности (выкидыши, мертворожденія), болѣзненности и смертность новорожденныхъ» (Le Progrès mѣd. 1884 г. 14 іюня).

Теперь намъ слѣдовало бы отвѣтить на вопросъ, который не можетъ не интересовать каждыя: гдѣ лежитъ причина наслѣдственности или, иначе говоря, гдѣ кроется анатомическая основа явленій

1) Уоллесъ «Естественный подборъ» пер. подъ ред. извѣстнаго проф. Н. П. Вагнера. Спб. 1878 г. гл. III. Мимичность и другія покровительствующія особенности у животныя.

2) Какъ мало въ подобныхъ явленіяхъ случайнаго и тѣмъ болѣе сознательнаго, но только есть требованіе (законъ) природы, которое должно быть выполнено съ выгодой для организма, лучшимъ доказательствомъ служитъ извѣстный хамелеонъ. Прежде думали, что эта тропическая ящерица по желанію мѣняетъ свою окраску отъ голубовато-зеленаго до бронзоваго включительно, смотря потому, гдѣ онъ расположился на стволѣ дерева или на листьяхъ. Теперь же положительно доказано, что перемѣна окраски происходитъ также и во свѣ, у наркотизированнаго хамелеона и даже въ теченіе нѣкотораго времени послѣ смерти (Paul-Bert); гдѣ же тутъ сознательность? Далѣе, Вгѣске показалъ, что окраска эта зависитъ отъ особыхъ пигментныхъ образований, хроматофоръ, заложенныхъ въ глубинѣ кожного слоя, но способныхъ подыматься ближе къ поверхности. При медленномъ переходѣ отъ темноты къ свѣту кожа хамелеона переходитъ цѣлую скалу красокъ: отъ почти бѣлой до сѣро-зеленой и наконецъ почти черной. Красный и желтый цвѣтъ не вызываютъ этихъ измѣненій по Норре-Сейлеру, но лишь голубой и фиолетовый, т. е. наиболѣе богатые химическими лучами цвѣта. Слѣд. и здѣсь подвижный пигментъ играетъ защитную роль отъ слишкомъ сильнаго вліянія свѣта, какъ загаръ у человѣка, сообщающа хамелеону и покровительственную окраску. Среди головоногихъ (Cephalopodaе) явленія эти не рѣдкость, и есть животныя, которыя принимаютъ до 10 разныхъ окрасокъ (черная, коричневая, красная, розовая, желтая, зеленая, голубая и пр.). См. В. Жукъ «Свѣтолѣченіе» гл. I. Вліяніе свѣта на человѣка. «Акушерка» 1901 г. № 7.

унаслѣдованія, т. е. какая часть живого организма служить цѣлямъ наслѣдственности, переноса изъ одного поколѣнія въ другое свойства, которыя она, въ свою очередь, унаслѣдовала отъ предковъ, и почему именно совершается эта передача, дѣлающая нѣрѣдко нисходящія поколѣнія совершенно тождественными съ восходящими? Естественно, что для разрѣшенія подобной задачи мы должны обратиться къ моменту зарожденія самого организма, слѣдовательно, ознакомимся съ процессами размноженія.

Но прежде чѣмъ говорить о размноженіи мы должны сдѣлать небольшое отступленіе, напомнить, что единственною основою всего живого является клетка. Скопленіе клетокъ образуетъ ткани, изъ которыхъ состоятъ самые сложные организмы; но есть существа, состоящія изъ единственной клетки, какъ низшіе организмы (въ числѣ ихъ и бактеріи). Типичная клетка состоитъ изъ оболочки, внутри которой находится содержимое—протоплазма, а въ немъ наиболѣе плотная часть—ядро. Это послѣднее составляетъ наиболѣе существенную часть клетки. Простейшіе организмы размножаются путемъ такъ называемаго дѣленія (или дробленія), при чемъ сперва ядро распадается на двѣ части, затѣмъ и вся материнская клетка дѣлится на двѣ дочернихъ клетки, эти послѣднія, въ свою очередь, дробятся дальше на внучатыхъ и т. д. до безконечности, т. е. происходитъ то, примѣръ чему мы видѣли при дробленіи желтка (стр. 91). Здѣсь насъ не можетъ удивлять сходство нисходящаго поколѣнія съ восходящимъ: такъ какъ первое представляетъ собою лишь продолженіе второго, какъ бы непрерывный ростъ одного организма. Но существуетъ-ли нѣчто подобное при половомъ размноженіи, наблюдаемомъ у человѣка и высшихъ животныхъ? На дѣлѣ оказывается—да, и новѣйшія наблюденія въ области эмбриологій подтверждаютъ справедливость подобнаго предположенія.

Сущность полового размноженія (стр. 87) состоитъ изъ соединенія сѣмени и яйца, вслѣдствіе чего является сперва оплодотвореніе и затѣмъ уже развитіе зародыша. Ядро мужскаго сѣмени—головка живчика по Флемингу (хвостикъ составляетъ лишь плазму клетки) ложится вплотную къ ядру¹⁾ яйцевой клетки и оба вмѣстѣ даютъ начало зародышевой клеткѣ. Слѣдовательно, ядра яйцевыхъ клетокъ служатъ единственными звеньями въ ряду поколѣній. Соединившись для созданія новаго организма, они вступаютъ между собою въ опредѣленную связь, но не уничтожаются, такъ что цѣпь организмозъ нигдѣ не прерывается неорганизованнымъ состояніемъ вещества (какъ объ этомъ еще недавно думали, полагая, что оба ядра уничтожаются для образованія новаго зародышнаго ядра). При оплодотвореніи нѣтъ такого момента, когда процессомъ новаго творенія создавались бы новые организмы: напротивъ, каждое новое поколѣніе есть продуктъ предъидущаго, которое въ немъ участвовало матеріально ядерными веществами своихъ элементовъ, сохраняющими свой опредѣленный характеръ послѣ соединенія другъ съ другомъ.

¹⁾ Безъ ядра нѣтъ жизни для протоплазмы. Негеле, Груберъ, Струсбергъ и др. относятъ всѣ свойства организма къ ядрамъ. По Струсбергу ядро посылаетъ въ окружающую его плазму молекулярные импульсы, которые обуславливаютъ процессы обмѣна въ клеткѣ и придаютъ ей опредѣленный характеръ. Клеточная плазма ассимилируетъ (поглащаетъ и усваиваетъ), ядро господствуетъ—доминируетъ, вслѣдствіе чего вещества вступаютъ въ различныя комбинаціи. Такимъ образомъ, клеточное ядро является регуляторомъ и источникомъ, опредѣляющимъ назначеніе тканей.

Итакъ, если оплодотвореніе есть моментъ, служащій началомъ жизни новаго организма, и ядра—единственныя вещества, обуславливающія оплодотвореніе, то не трудно понять, почему переносчиками наследственныхъ свойствъ и способностей отъ родителей къ дѣтямъ являются ядра половыхъ элементовъ. Наконецъ, зная, что ядра мужского сѣмени и женскаго яичка почти однозначуши по своей потенціальности, мы поймемъ, почему въ общемъ дѣти похожи на своихъ родителей: такъ какъ они получаютъ отъ отца и матери известное количество вещества, служащаго носителемъ наследственныхъ свойствъ.

Наконецъ, предполагая непрерывность ядернаго вещества половыхъ элементовъ или зародышевой плазмы, какъ его называютъ (Струсбергъ, Гертвигъ, Нэгеле, Вейсманъ и др.), мы поймемъ и связь отдѣльныхъ поколѣній. Такъ говорятъ, что, при созданіи новаго потомка лишь часть этой плазмы идетъ на построеніе тканей, другая же безъ измѣненія переходитъ въ половые элементы (т.-е. локализуется въ ядерномъ веществѣ ихъ), гдѣ такимъ образомъ собираются элементы отдаленныхъ предковъ. Юный организмъ представляетъ лишь носителя плазмы, принадлежащей цѣлому поколѣнію по отцовской и материнской линіи (громадное количество выдѣляемыхъ организмомъ половыхъ элементовъ не можетъ насъ удивлять, такъ какъ они способны расти, ассимилируя питательный матеріалъ, не измѣняя своего характера). Гипотеза эта проще другихъ объясняетъ явленія унаслѣдованія, сводя ихъ къ тому же типу, что и у низшихъ животныхъ. Вейсманъ справедливо говоритъ, что если зародышное вещество слѣдующихъ другъ за другомъ поколѣній составляетъ непрерывное продолженіе одной и той же матеріи, то оно и должно обладать одною и тою же молекулярною структурою ¹⁾, а слѣдовательно и будетъ производить одни и тѣ же организмы. Такимъ образомъ зародышная плазма непрерывно тянется изъ одного поколѣнія въ другое. Отдѣльные организмы умираютъ, но она остается воплощенной въ потомствѣ, пока весь родъ не вырождается и не погибнетъ. По остроумному сравненію Вейсмана, зародышевая плазма похожа на ползучій корень, который, то здѣсь, то тамъ, даетъ новые отпрыски, ежегодно умирающіе, между тѣмъ какъ самъ онъ остается живымъ ²⁾.

Что же касается до вліяній, отмѣченныхъ нами подъ именемъ наследственности черезъ вліяніе, на которыя мы уже нѣсколько разъ указывали (см. выше, стр. 53), то наука даетъ объясненіе этого факта, разумѣется, гипотетическое, но вполне возможное. Прежде, однако, чѣмъ мы къ нему перейдемъ, приведемъ еще одинъ фактъ изъ животной жизни, который даетъ читателю возможность вполне оцѣнить значеніе подобнаго предположенія.

¹⁾ Молекула—мельчайшая частица, недоступная контролю самыхъ сильныхъ микроскоповъ.

²⁾ Подробности смотри проф. В. Шимкевичъ «Наслѣдственность и попытки ея объясненія». Популярный очеркъ съ 22 рис. Спб. 1896 г.

По наблюденіямъ Циглера и Бишофа, точка (а слѣдовательно и оплодотвореніе) козули происходитъ въ концѣ іюля и августа ¹⁾. Яичко претерпѣваетъ дробленіе жѣтка и достигаетъ матки, не измѣняя своей первоначальной величины (около $\frac{1}{16}$ линіи). Здѣсь оно, безъ всякихъ измѣненій, остается въ теченіе $4\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ, до второй половины декабря. Открыть его очень трудно, такъ какъ и матка не измѣняется нисколько. Только не ранѣе половины декабря яичко начинаетъ быстро развиваться и беременность заканчивается родами черезъ 40 недѣль послѣ оплодотворенія. Такимъ образомъ, не только растительное сѣмя, но и яичко млекопитающаго можетъ на долгое время остановиться въ своемъ развитіи, не теряя при этомъ способности дальше развиваться.

Теперь, примѣняя это къ человѣку, а именно къ интересующему насъ случаю наслѣдственности черезъ вліяніе, мы должны стать на точку зрѣнія тѣхъ авторовъ, которые смотрятъ на воспріятіе самкой сѣмени, какъ на насыщеніе ея организма веществомъ сѣмянной жидкости, т. е. актъ импрегнаціи (*l'imprégnation*) какъ на особый родъ прививки, какъ на «нѣчто аналогичное передачѣ конституціональнаго сифилиса» (см. Гузо, цит. соч.). Вотъ что говорилъ по этому поводу знаменитый фізіологъ Клодъ-Бернаръ: «Если количество сѣмени ниже извѣстнаго минимума, то происходитъ неполное оплодотвореніе... Я полагаю, что извѣстное число яицъ насыщается сѣменемъ (импрегнируется) недостаточно обильно, чтобы развиваться въ новое существо, но во всякомъ случаѣ, насыщается настолько, чтобы сохранить отпечатокъ, который разовьется позднѣе, вслѣдствіе дополнительнаго оплодотворенія». Такъ точно и у человѣка случаи сходства съ умершимъ супругомъ старались объяснить только этимъ путемъ, а никакъ не «заглядываніемъ», о которомъ мы уже говорили.

Приводя эту гипотезу, мы должны оговориться, что и она имѣетъ свою слабую сторону, противорѣча установившемуся въ современной эмбриологіи взгляду, по которому для оплодотворенія женскаго яичка требуется всего одна сѣмянная нить; плазма (жидкая часть сѣмени) здѣсь не играетъ никакой роли, но, съ другой стороны, она имѣетъ за собою слѣдующій несомнѣнный фактъ: всѣ случаи наслѣдственности черезъ вліяніе имѣли мѣсто только тогда, когда женщина (или самка животнаго) была раньше беременною отъ того, кого она имитируетъ впоследствии. Слѣдовательно, одного «невиннаго заглядыванія» было недостаточно, а нужна была еще матеріальная основа. Поэтому намъ кажется, что явленіе это скорѣе подходитъ подъ тѣ случаи, которыя описаны подъ рубрикой «материнскихъ впечатлѣній.» (См. случай съ кобылицей, приведенный Бурдахомъ, стр. 54).

Читателю, можетъ быть, не безъинтересно будетъ узнать, откуда произошло названіе «счастливыя дѣти»? Въ случаяхъ, когда передъ самымъ началомъ изгнанія плода не происходитъ разрыва пузыря, или же онъ разрывается въ другомъ мѣстѣ, только не на головкѣ—если она предлежитъ, тогда сокращенія матки выталкиваютъ ребенка съ кускомъ яйцевыхъ оболочекъ. Въ этомъ, въ сущности совершенно естественномъ хотя и рѣдкомъ явленіи, народная фантазія нашла

¹⁾ Ziegler. Beobachtung über die Brunst und das Embryo des Rehes, 1884, ■
Bischof, Entwickl. des Rehes. Gies. 1854.

признакъ чего-то таинственнаго, какого-то особаго счастья, ниспосылаемаго на новорожденнаго, а доскутъ яйцевыхъ оболочекъ получили название «сорочки».

Древние германцы считали ее одеждою, подаренною добрыми феями (Nornen), которая, стоя у колыбели рождающагося, даетъ ему свой поцѣлъ, вслѣдствіе чего и роды оканчиваются благополучно. И теперь еще въ прирейнскихъ провинціяхъ ее прячутъ въ ладонку и надѣваютъ на ребенка при крещеніи, а въ былое время ее бережно хранили, украшали золотомъ, жемчугомъ и драгоценными камнями, въ полной увѣренности, что этимъ еще болѣе обезпечиваютъ счастье ея владѣльца. Повѣрье это существуетъ у всѣхъ народовъ Европы. Такъ нѣмцы эту «сорочку» называютъ «Glückshaube», у французовъ существуетъ поговорка: «être né coiffe», какъ признакъ особеннаго счастья. Валлоны называютъ ее «hamelette», откуда произошло названіе амулета, такъ какъ высушенный пузырь зашивали въ ладонку и носили на шеѣ. Впрочемъ, его и теперь еще носятъ бурше въ Ольденбургѣ, надѣясь быть счастливыми въ любви. Вездѣ, въ Чехіи, Венгріи, Швейцаріи, равно какъ и въ сѣверныхъ странахъ, народъ вѣритъ въ силу этого дара неба; не даромъ же Кольцовъ съ такою тоскою воскликнулъ:

- Охъ, въ несчастный день,
- Въ безталанный часъ,
- Безъ сорочки я
- Родился на свѣтъ».

У славянъ вѣра въ сверхъестественную силу сорочки существуетъ и теперь: такъ, сербы называютъ ее «кошляцею», а дѣтя «видовитомъ». Далматинцы носятъ ее съ собою. Въ другихъ мѣстахъ ее закапываютъ подъ порогомъ дома (Исландія) или на полѣ (Бельгія). Сжечь сорочку—значитъ сдѣлать дѣтя несчастливымъ. Самый дѣтъ сорочки играетъ немаловажную роль: красная сорочка—сѣверный признакъ, такъ какъ дѣтя, принесшее ее, будетъ заниматься колдовствомъ. Во Франціи, напротивъ, говорятъ, что красная сорочка общаетъ счастье, бѣлая—злой рокъ (Роденъ).

Въ древнемъ Римѣ существовало убѣжденіе, что сорочка приноситъ особенное счастье адвокатамъ; повѣрье это, вмѣстѣ съ цивилизаціею, перешло и на сѣверъ Европы, но почему именно обладаніе сорочкою должно благопріятствовать адвокатской карьерѣ—вопросъ нерѣшенный. Копенгагенскій проф. Бартолинь утверждаетъ, что въ его время (1650 г.) датскія повивальныя бабки снимали съ новорожденнаго «сорочку» и продавали ее адвокатамъ, такъ какъ обладаніе этимъ амулетомъ, по существовавшему тогда убѣжденію, дѣлало человека особенно краснорѣчивымъ. Практичныя англичанки (повивальныя бабки) прямо вели торговлю этимъ оригинальнымъ товаромъ¹⁾, такъ что въ «Times'ѣ» печатались даже объявленія съ требованіемъ розыскать «сорочку». Должно быть и наши свѣтила адвокатуры знаютъ англійскую поговорку: «to be born with a saul» (saul собственно и есть сорочка).

У животныхъ, во время родовъ, разрыва пузыря не происходитъ, а самка рождаетъ дѣльный плодный пузырь и сама разрываетъ его зубами. У человека, напротивъ, подобные роды являются какъ исключеніе, что объясняется большою трудностью родового акта и, наконецъ, круглою формою головки, которой труднѣе раздвигать родовой путь, чѣмъ остроконечной мордой животныхъ, когда они мечутъ по одному дѣтенышу.

1) Должно быть хорошія деньги давали, когда извѣстно, что въ 1779 г. было заплачено 20 гиней, въ 1813 г.—12 фунт. стерл., а въ 1848 г.—шесть. Впрочемъ, въ послѣднемъ случаѣ сорочка («saul») была уже крѣпко подержана, такъ какъ продащица ее морякъ (самъ заплатившій за нее 15 ф. стерл.) 30 лѣтъ таскалъ на себѣ эту драгоценность. У насъ не только повитухи, но и акушерки крадутъ эти сорочки и... должно быть тоже продаютъ адвокатамъ... Подробности см. Dr. Plosa. «Das Kind in Brauch und Sitte der Völker», 2-ое изд. Берл. 1882 г. стр. 13 и слѣд., а также A. Berger. «Sitten und Rechtsbräuche», II. т. Висбад. 1874 г. стр. 234.

IV.

Перейдемъ теперь къ разрѣшенію одного изъ наиболѣе интересныхъ вопросовъ:

Гдѣ кроются причины происхожденія пола ребенка? Знаменитое изрѣченіе Гете по поводу любовныхъ перипетій: «Das sit eine alte Geschichte, ader sie wird immer neu sein» (это старая исторія, но она вѣчно останется новой), какъ нельзя больше подходитъ къ затронутому нами вопросу. Тысячелѣтія человѣчество трудится надъ его разрѣшеніемъ, и до сегодня онъ остается загадкой. У древнихъ ремлянъ, грековъ, евреевъ, среди древне-индѣйскихъ врачей и въ Аюрведѣ, не говоря о сотняхъ ¹⁾ болѣе намъ современныхъ гипотезъ и теорій, мы встрѣчаемъ самыя разнообразныя объясненія причины происхожденія того или другого пола и на основаніи ихъ введенныя указанія: какъ надо поступить для полученія мальчика или дѣвочки. Къ сожалѣнію, тому, кто вздумаетъ пользоваться подобными указаніями, приходится постоянно убѣждаться, что «бабушка на двое ворожила». И это остается справедливымъ не только по отношенію къ человѣку, надъ которымъ подобныя опыты не всегда возможны, но относительно домашнихъ животныхъ, когда для заводчика почему либо важно получить потомка желаемого пола. Да оно иначе и быть не могло, такъ какъ каждый изучалъ лишь одну сторону вопроса и поэтому выводы, полученные однимъ изслѣдователемъ, немедленно опровергались настолько же добросовѣстными наблюденіями другого. Все это вмѣстѣ породило такую путаницу понятій, что много ученые (Гайеръ, Плятеръ) отчаивались въ возможность когда либо проникнуть въ эту «тайну природы» и установить законы происхожденія того или другого пола зародыша. Между тѣмъ какъ на самомъ дѣлѣ выходитъ нѣчто другое. Образование пола зародыша, какъ формировка отдѣльныхъ органовъ его есть сложный биологическій процессъ, а какъ таковой, онъ не можетъ обуславливаться одной какой-нибудь причиной, а цѣлымъ рядомъ факторовъ, изъ которыхъ одни являются антагонистами другихъ. Смотря по тому, которая изъ группъ возьметъ перевѣсъ, та и опредѣлитъ полъ плода. Но чтобы разобраться въ той массѣ разнорѣчивыхъ изслѣдованій, накопившихся въ теченіи вѣковъ по данному вопросу, надо имѣть руководящую нить, способную объединить ихъ въ одно стройное цѣлое. Подобная попытка сдѣлана однимъ изъ молодыхъ изслѣдователей, д-ромъ Н. Шиповымъ ²⁾ и съ его работой мы и познакомимъ нашихъ

1) Всѣхъ теорій о происхожденіи пола дѣтей болѣе 500; особенно богато было ими время 30-ти-лѣтней войны и каждый годъ прибавляется по нѣсколько новыхъ. Изъ всего этого числа можно отмѣтить около десятка такихъ, которыя заслуживаютъ вниманія; всѣ онѣ разобраны въ этомъ очеркѣ.

2) Н. Н. Шиповъ. Опытъ приложенія законовъ эволюціи къ изученію причинъ, влияющихъ на развитіе плода мужского и женскаго пола. - Журн. Акуш и женск. бол. - Январь и Февраль 1901 г. Подробный рефератъ его прекрасной статьи помѣщенъ мною въ «Акушеркѣ» 1901 г. книж. 4 и 5.

читателей, снабдивъ ее нѣкоторыми дополненіями изъ новѣйшей литературы

Согласно ученію Ч. Дарвина, легшему въ основу современнаго естествознанія, существуетъ два біологическихъ (жизненныхъ) закона, которымъ подчинено все на землѣ живущее: 1-ый законъ наслѣдственности и 2-ой законъ измѣняемости (эволюціи). Благодаря способности унаслѣдовать, организмъ сохраняетъ все, что было пріобрѣтено предками; измѣнчивость, напротивъ, даетъ возможность дальнѣйшаго усовершенствованія (точно такъ-же, какъ и ведетъ къ вырожденію) не только даннаго организма, но нисходящихъ отъ него поколѣній (потомства).

Наблюденія, произведенныя надъ физическими и душевными особенностями пѣлаго ряда поколѣній какъ человѣка, такъ и животныхъ установили, что наслѣдственность (какъ консервативное начало) болѣе всего присуща женскому полу, измѣнчивость (эволюція)—особамъ мужского пола (Дарвинъ).

Но консервативное начало наслѣдственности ведетъ также и къ случаямъ возврата къ отдаленнымъ предкамъ, такъ назыв. атавизму (см. стр. 49). Ломброзо и Ферреро говорятъ, что въ Сардиніи и теперь еще попадаются женскіе черепа, напоминающіе черепа древнихъ египтянъ, жившихъ здѣсь нѣсколько тысячъ лѣтъ тому назадъ, чего, однако, никогда не наблюдалось среди мужскихъ череповъ¹⁾. Нѣчто совершенно противоположное представляютъ изъ себя особы мужского пола. Сельскіе хозяева, скотоводы очень хорошо знаютъ, что одни только самцы даютъ разновидность, т. е. особей съ новымъ уклоненіемъ отъ нормальной организаціи и за тѣмъ что передача этихъ аномалій потомству становится только въ тѣхъ случаяхъ возможной (закрѣпляется), когда онѣ переходятъ на самокъ. Такимъ только образомъ создается новый видъ.

Изъ сказаннаго, однако, не слѣдуетъ выводить поспѣшнаго заключенія: будто въ мужскомъ организмѣ дѣйствуетъ одна только эволюціонная сила, а въ женскомъ—консервативное начало. Нисколько. Если-бы существовалъ подобный законъ природы, то малѣйшій прогрессъ человѣческихъ расъ сталъ бы невозможнымъ. Напротивъ, въ каждой особи какъ мужского, такъ и женскаго пола проявляютъ свое вліяніе обѣ силы; но въ натурѣ мужчины преобладаетъ стремленіе къ эволюціи, у женщины—къ унаслѣдованію. Перевѣсъ того или другаго начала создаетъ нервно-психическую организацію каждаго субъекта и его физическія особенности. Но если вѣрно, что усиленіе или ослабленіе эволюціонной или консервативной силы отражается на организмѣ родителей, то оно должно сказаться и на ихъ потомствѣ, обуславливая происхожденіе пола, здоровья и умственныхъ способностей дѣтей.

«На образованіе извѣстнаго пола младенца, говоритъ авторъ, располагающимъ образомъ должны вліять тотъ и другой изъ родителей, ихъ организація, образъ ихъ жизни, степень ихъ питанія вообще, а также нервно-психическое и физическое состояніе въ моментъ ихъ зачатія. Помимо всего этого и на зародышѣ непосредственно можно вліять въ смыслѣ способствованія или препятствія развитію въ немъ того или другаго пола».

Изъ эмбриологіи мы знаемъ, что въ первые 3 мѣсяца беременности образуется полъ будущаго ребенка. Естественно, что извѣстное нервно-психическое состояніе и питаніе будущей матери, теченіе ея беременности и количество и качество ея труда должно болѣе или менѣе

¹⁾ С. Lombroso и G. Ferrero. Женщина преступница и проститутка. Пер. д-ра Гордона. Спб. 1897 г., стр. 229.

сильно отразиться на образованіи пола младенца, такъ какъ развитіе плода и физическое и психическое состояніе беременной являются результатомъ совмѣстной жизни». Поэтому беременная должна вліять на плодъ, точно также какъ плодъ вліяетъ на мать. Но съ другой стороны и духовная жизнь беременной, «регулируя и направляя ея дѣятельность и влія на обмѣнъ веществъ въ ея организмѣ, должна имѣть преобладающее вліяніе на образованіе пола плода». Пояснить это не трудно. Болѣе энергичная и дѣятельная жизнь родителей при благопріятныхъ условіяхъ внутри организма (сила, здоровье, выносливость и пр.) и неблагопріятныхъ извнѣ (необходимость усиленнаго труда) повышаетъ ихъ жизнѣдѣятельность и энергію и въ то же время будитъ эволюціонныя силы. Такія условія должны вліять на образованіе мужского пола плода. Наоборотъ, тихая покойная жизнь родителей, протекающая при благопріятныхъ внѣшнихъ условіяхъ, понижаетъ ихъ жизнѣдѣятельность и энергію. Рядомъ съ этимъ подавляется въ ихъ организмѣ и измѣнчивость (эволюціонное начало), что даетъ больше простора для проявленія консервативныхъ силъ наслѣдственности, а это послѣднее, въ свою очередь, должно способствовать образованію женскаго пола.

Вотъ, такъ сказать, основныя положенія автора, которыя подтверждаются данными о размноженіи растений, животныхъ и людей. Относительно послѣднихъ авторъ въ продолженіе 1 года и 2-хъ мѣсяцевъ, собралъ систематическія записи, изъ подробнаго опроса и изслѣдованія 368 родильницъ въ Смоленскомъ родильномъ приютѣ и говоритъ, что данныя эти «подтверждаютъ мои теоретическія соображенія и стоятъ въ полномъ соглашеніи съ уже приобрѣтенными фактами естествознанія».

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію тѣхъ данныхъ, которыя послужили основаніемъ его «выводовъ».

1. Размноженіе у растений. Большинство растений, какъ извѣстно, имѣютъ двуполые цвѣтки: тычинки съ пыльниками являются мужскими половыми органами, пестикъ съ плодикомъ и рыльцемъ—женскими. Но есть растенія (огурцы, дыни, тополь, сосна и др.), которыя имѣютъ и раздѣльнополые цвѣтки—тычинковые (мужскіе), дающіе пыльцу (пустоцвѣтъ) и плодиковые (женскіе), дающіе завязь. Эти послѣдніе для насъ особенно интересны. Изслѣдованія Лейкарта показали, что подъ вліяніемъ большаго тепла и сухости огурцы и дыни даютъ преимущественно мужскіе цвѣты, растущіе въ тѣни при обиліи влаги—почти исключительно женскіе. Далѣе Книгъ (Knight) замѣтилъ, что подъ вліяніемъ свѣта и тепла растенія эти даютъ больше мужскихъ цвѣтвѣвъ. будетъ-ли почва жирная или тощая, песчаная. Въ свою очередь Мюнци (Müntz) подтверждаетъ это наблюденіе и говоритъ, что огурцы и дыни, которые онъ держалъ при болѣе низкой температурѣ (задерживающей ростъ и обмѣнъ веществъ въ растеніи) стали давать женскіе цвѣты, наоборотъ, при болѣе высокой—мужскіе. Есть растенія (Atisama), которое въ молодости, когда обмѣнъ веществъ болѣе энергиченъ, даетъ мужскіе цвѣты, въ старости—женскіе. Измѣняя условія питанія, Трескову удалось заставить его давать цвѣты въ обратномъ порядкѣ¹⁾. Наконецъ Клебу и Прантлю путемъ особенной культуры удалось получить одни мужскіе цвѣтки у двуполыхъ растеній. Это уже показываетъ на возможность получить полъ цвѣтка по произволу!

Всякому понятно, что послѣ приведенныхъ примѣровъ авторъ вправѣ былъ прийти къ тому заключенію что теплота и свѣтъ, которые заставляютъ растеніе болѣе

1) М. Trescow. Verhand. der Botan. Vereins der Provinz Brandenburg, 1895 г.

энергично перемищать свои соки, равно как и условия (сухая, малопитательная почва), заставляющая их с большим усилением добывать питательный материал, благоприятствуют образованию мужских цветков (опыт над старой *Agavea* 'ой). Напротив, когда движение соков и обмен веществ замедляются вследствие обилия питательного материала (тень, влага, плодородная почва, т. е. когда растение может питаться без всяких значительных усилий с его стороны, появляются в изобилии женские (плодниковые, с завязью) цветки (опыт Трескова с молодой *Agavea* 'ой).

2. Размножение у животных. Переходя теперь к рассмотрению причин, влияющих на развитие полов у животных, мы прежде всего посмотрим, какую роль в этом отношении играет:

а) Влияние питания. И что же—среди животных, как и в растительном царстве, обильное питание, при меньшей затрате сил организма, способствует более сильному проявлению влияния наследственности, что и выражается на получении потомков женского пола. Напротив, более скудный приток питательных веществ, вызывая более энергичную деятельность физиологических процессов, в то же время благоприятствует проявлению начала изменчивости, обуславливая таким рождением особей мужского пола. Примеры налицо.

Среди низших животных, как напр., у морской блохи—*Daphnia* (изъ породы ракообразных) существует такъ наз. двъственное размноженіе—*parthenogenesis*. Происходитъ оно слѣд. образомъ: достигнувъ зрѣлости самка, не будучи оплодотворена самцомъ, кладетъ яички, изъ которыхъ выходятъ одні только самки. Явленіе это въ природѣ наблюдается только тѣмъ, когда условія климата и питанія являются наиболѣе благоприятными. Осенью-же, когда условія существованія измѣняются къ худшему (т-ра ниже, питаніе менѣе обильное) морскія блохи кладутъ яйца, изъ которыхъ, смотря по обстоятельству, выходятъ самцы и самки. Затѣмъ самцы оплодотворяютъ самокъ и эти послѣднія кладутъ крупныя яйца съ толстой оболочкой, которыя перезимовываютъ. Весною изъ нихъ олятъ таки выцупливаются самки и снова половое размноженіе замѣняется партеногенезисомъ. Мѣняя условія (температуру и питаніе) можно было по желанію вызвать безконечный рядъ поколѣній, происшедшихъ путемъ двъственного размноженія или вызвать появленіе самцовъ. Слѣд. у морскихъ блохъ дурное питаніе способствуетъ появленію самцовъ. Тѣ же подтверждаютъ и опыты Ландау (1867 г.) надъ гусеницами бабочекъ ¹⁾, Нуссбаума надъ особой гидрой, что подтверждается и другими наблюдателями (Мона и др.).

Все только что сказанное относительно низшихъ животныхъ, подтверждается и на млекопитающихъ. И здѣсь плохое питаніе родителей, по Исидору Жоффруа, Севтъ-Иллери, Жиру де-Бюзоренью и др., способствуетъ развитію особей мужского пола, хорошее—женскаго. Такъ, Вилькенсъ ²⁾ изъ своихъ опытовъ надъ домашними животными прямо приходитъ къ заключенію, что лучшее питаніе матери благоприятствуетъ происхожденію особей женскаго пола. То же подтверждаетъ и Дюзингъ ³⁾ изъ своихъ наблюденій надъ лошадьми, а по словамъ скотовода Фикэ (въ Техасѣ), отъ дурно питающейся коровы рождаются телята мужского пола. Наконецъ, изслѣдованія Мартегунга показали, что овцы, рождавшія ягнятъ женскаго пола, всегда въ среднемъ больше вѣсятъ.

б) Вліяніе физической организаціи, борьбы за существованіе и полового водбора. Извѣстно, что тѣмъ выше организаціи, тѣмъ болѣе затрачивается энергія для поддер-

1) То же самое можно сказать и относительно величины яицъ. Яйца меньшей величины, съ недостаточнымъ количествомъ питательнаго матеріала, вслѣдствіе чего зародышъ болѣе скудно питается, у беспозвоночныхъ, такъ и у позвоночныхъ даютъ обыкновенно самцовъ. Напротивъ, крупныя яйца, доставляющія зародышу болѣе питательныхъ веществъ, даютъ самокъ, какъ это мы видѣли въ семействѣ морскихъ блохъ (зимнія, крупныя, оплодотворенныя яйца). Точно также и у шелкосеры и у пчелы. Трутни же всегда выходятъ изъ мелкихъ яицъ. Но даже у высшихъ животныхъ, у птицъ, изъ послѣдняго самаго маленькаго яйца, по наблюденіямъ Тюри, выцупливается самчикъ.

2) Prof. M. Wilkens. Theil's landroir schaffliche Jahrbücher т. XV, 1866 г.

3) Düsing. Die Factoren, welche Sexualität entscheiden. Iena 1893 г.

жания жизни, такъ какъ данному виду животныхъ приходится бороться съ большимъ количествомъ препятствій для добыванія пищи и обезпеченія себя отъ враговъ. Но одновременно съ возрастающей большей сложностью организаціи и трудностью борьбы за существованіе— возрастаетъ и температура тѣла. Все это вмѣстѣ должно усилить способность къ измѣнчивости (эволюціи), а слѣдов. и рождаемость самоцовъ. Просматривая цѣлыя зоологическія группы, мы вполне убѣждаемся въ справедливости подобнаго заключенія.

Взглянемъ для примѣра на протистовъ, существъ съ крайне несовершенной организаціей, у которыхъ т-ра тѣла вполне зависитъ отъ окружающей среды. Они совсѣмъ не способны къ борьбѣ за существованіе и сохраняются только благодаря чрезвычайно быстрому размноженію. Согласно высказаннымъ нами раньше положеніямъ количество самокъ должно быть у нихъ громадно, что и подтверждается на дѣлѣ.

Переходя къ беспозвоночнымъ: круговоротки (Rotiferæ), рыбныя вши (Caligni) плеченогія (Brachiopodes), затѣмъ къ наѣвкомымъ, какъ пчелы, муравьи и т. п.— вездѣ мы находимъ подавляющее численное превосходство самокъ. Всему этому еще болѣе способствуетъ и дѣвственное размноженіе, которое имѣетъ мѣсто у нѣкоторыхъ ракообразныхъ (Daphnidae), наѣвкомыхъ (пчелъ, Rhodites гозое изъ перепончатокрылыхъ и проч.).

Подымаясь выше по ступени міроаданія къ хладнокровнымъ, гдѣ организація еще выше, а слѣд. возрастаетъ и трудность борьбы за существованіе, мы замѣчаемъ, что количество самоцовъ возрастаетъ, хотя число самокъ все-таки значительно больше. Такъ по Пелюгеру, Грисхену (Grieschen) и Кохеру (Kocher) число самоцовъ у лягушки (Rana fiesca) при обычныхъ условіяхъ ея жизни равно 36,2 на 63,7 самокъ.

Наконецъ, у теплокровныхъ съ ихъ еще болѣе высокой организаціей и постоянной т-рой тѣла, гдѣ слѣд. условія существованія требуютъ большей затраты энергіи, число самоцовъ и самокъ почти одинаково или даже первые превышаютъ численностью послѣднихъ. Такъ, у голубей (по Дарвину) самоцовъ рождается больше, чѣмъ самокъ. У куриныхъ—на 100 пѣтуховъ приходится 94,7 куръ. То же замѣчено и средя кроликовъ. У борзыхъ насчитали 110 кобелей на 100 сукъ. Среди рогатаго скота приходится 100 самоцовъ на 94,5 самки, у лошадей, гдѣ уходъ и содержаніе лучшее 99,4 жеребца на 100 кобылицъ.

Но вѣдъ излишекъ самоцовъ ведетъ неминуемо къ борьбѣ между ними за обладаніе самками. Чтобы удовлетворить свою страсть, самецъ долженъ устранить своихъ соперниковъ, прельстить или насильно завладѣть самкою. Такимъ образомъ, здѣсь на сцену выступаетъ новый факторъ, названный Дарвиномъ «половымъ подборомъ»¹⁾, факторъ, требующій большихъ умственныхъ способностей по сравненію съ другими индивидами, болѣе сильной воли и энергіи, однимъ, словомъ всего, способствующаго болѣе сильному проявленію эволюціонныхъ началъ.

3. Размноженіе у людей. Среди многихъ ученыхъ и теперь еще упорно держится убѣжденіе, будто на всемъ земномъ шарѣ мальчиковъ рождается больше, чѣмъ дѣвочекъ. Основаніемъ къ подобному выводу, какъ извѣстно, послужила огромная статистика родовъ (58¹/₄ милліон.), собранная, главнымъ образомъ, въ западной Европѣ и Сѣв. Америкѣ. Ее то, какъ тяжелую артиллерію и направили противъ высказаннаго Плоссомъ предположенія, что на полъ ребенка вліяютъ внѣшнія условія. Дѣйствительно, если у всѣхъ народовъ нашей планеты мальчиковъ (считая и мертворожденныхъ) рождается больше, то согласно гипотезѣ Плосса, пришлось-бы предположить одинаковость внѣшнихъ условій (климата и пр.) на цѣломъ земномъ шарѣ, что уже само по себѣ является нелѣпностью. Новѣйшія данныя, однако, опровергаютъ по-

1) Половымъ подборомъ назвалъ онъ потому, что индивиды, болѣе одаренные физически—болѣе сильные, красивые,—и психически (болѣе хитрые, настойчивые), оладѣваютъ самками и черезъ нихъ передаютъ потомству свои особенности. Такимъ образомъ, нисходящее потомство, какъ бы выбирается на подборъ, благодаря половому влеченію.

спѣшность выводовъ европейскихъ статистиковъ, судившихъ о другихъ странахъ на основаніи изученія своихъ, и явно подтверждаютъ, что рождаемость мальчиковъ и дѣвочекъ колеблется въ зависимости отъ климата, общественной и семейной жизни племенъ.

а) Вліяніе климата. Чѣмъ неблагоприятнѣе для жизни климатъ, т. е. чѣмъ онъ холоднѣе, тѣмъ больше энергіи должно развивать данное племя въ борьбѣ съ внѣшними условіями, что въ свою очередь, усиливая эволюціонно-измѣнчивое начало, ведетъ къ рожденію мальчиковъ. Лучшій примѣръ подобнаго вліянія мы видимъ въ Тибетѣ съ его суровымъ климатомъ, гдѣ въ громадной степени преобладающая рождаемость мальчиковъ (статистики никакой нѣтъ, разумѣется) повела къ основанію множества монастырей и къ полиандрии (многомужеству), чуть ли не единственный примѣръ подобныхъ браковъ. Напротивъ, жаркій климатъ тропическихъ странъ мѣшаетъ напряженной работѣ, а щедрая природа даетъ средства пропитанія почти безъ всякаго труда. Все это вмѣстѣ вліяетъ на усиленіе консервативныхъ силъ унаслѣдованія и ведетъ къ увеличенію рождаемости дѣвочекъ, что ясно видно изъ слѣдующихъ данныхъ.

Въ Россіи, западной Европѣ, Японіи и Сѣв. Америкѣ, т. е. въ холодномъ и болѣе умѣренномъ климатѣ мальчиковъ въ дѣйствительности рождается больше, чѣмъ дѣвочекъ. Ваппеусъ (Warpeus) для Европы даетъ 105,8 мальчиковъ на 100 новорожденныхъ дѣвочекъ, а Осльгаузенъ (изъ 69.350.000 родовъ) даетъ среднюю цифру въ 106,3 мальчика на 100 дѣвочекъ. Нѣчто совершенно противоположное мы видимъ въ южномъ Египтѣ, гдѣ Фелькинъ и Вильсонъ, наблюдавшіе 482 беременныхъ женщины, заявляютъ о рожденіи 73 мальчиковъ на 403 дѣвочекъ! Тѣ же авторы заявляютъ, что и на восточномъ берегу Африки и, въ Суданѣ дѣвочекъ рождается больше, чѣмъ мальчиковъ. То же самое нашелъ и миссіонеръ Кэмпъ среди темнокожихъ центральной Австраліи и залива Финке (Finke-Creek), гдѣ въ промежутокъ времени отъ 1879 до 1882 г. на одного мальчика рождалось 4 дѣвочки. Извѣстный гистологъ Робенъ ставитъ это въ зависимость отъ меньшаго количества крови у жителей жаркихъ странъ и ослабленія процессовъ дыханія (окисленія крови), по сравненію съ жителями умѣренныхъ странъ.

Даже Фирксъ (Fircks) и Дюзингъ замѣтили, что лѣтомъ и весною чаще бывають зачатія и чаще рождаются дѣвочки; осенью же и зимою зачатія происходятъ рѣже и чаще рождаются мальчики.

б) Вліяніе общественной жизни. Подтверженіе этого вывода мы находимъ и присматриваясь къ условіямъ общественной жизни. Тамъ, гдѣ условія жизни заставляютъ энергично работать, перевѣсъ рождаемости всегда остается за мальчиками, доказательствомъ чему служатъ какъ цѣлыя народности (западная Европа, Сѣверная Америка), такъ и отдѣльныя классы общества. По этому поводу покойный проф. Бокъ (въ Лейпцигѣ) давно уже заявилъ, что у отцовъ, занятія которыхъ требуютъ слишкомъ большого напряженія силъ (врачи, желѣзнодорожные кондукторы, почталіоны), родится гораздо больше мальчиковъ, чѣмъ дѣвочекъ.

Только что высказанное положеніе объясняетъ одно явленіе, долго считавшееся загадочнымъ, и которое пытались объяснить какими то фантастическими причинами—стремленіемъ природы исправить нарушенное равновѣсіе. Мы хотимъ сказать объ увеличеніи количества рождающихся мальчиковъ послѣ кровопролитныхъ войнъ. Война, какъ извѣстно, подымаетъ всѣ силы народа, возбуждаетъ его энергію и въ то же время, лишая общество значительной части мужского населенія, подрываетъ его матеріальное благосостояніе и заставляетъ многихъ женщинъ выполнять

мужских работы. Общее возбуждение не проходит, а еще больше усиливается особенно после неудачной войны, когда кипит новая, кипучая общественная деятельность. Все это условия, необходимые для произведения на светъ большого количества мальчиковъ.

Вторымъ примѣромъ вліянія напряженной энергии родителей на рождаемость дѣтей мужского пола служатъ евреи. Едва ли кто станетъ оспаривать, что это одинъ изъ наиболее энергичныхъ народовъ въ мірѣ. И вотъ, по замѣчанію Лейденберга, во всѣхъ странахъ, гдѣ живутъ евреи, число рождающихся у нихъ мальчиковъ вездѣ больше, чѣмъ у мѣстныхъ христіанъ. Особенно это рѣзко сказывается въ Россіи, гдѣ возложеніе ихъ особенно тяжело. Здѣсь на 100 еврейскихъ дѣвочекъ рождается 129 мальчиковъ; между тѣмъ, какъ среди остального, менѣе энергичнаго населенія, на 100 дѣвочекъ приходится всего 105—107 мальчиковъ.

Съ другой стороны матеріальная обезпеченность, какъ разъ наоборотъ, благоприятствуетъ рожденію дѣвочекъ. Примѣромъ могутъ служить наши русскіе вѣмцы-колонисты, среди которыхъ на 100 мальчиковъ рождается 118 дѣвочекъ! Что такая усиленная продукція дѣвочекъ не зависитъ отъ особенностей расы, видно на германскихъ соотечественникахъ тѣхъ же колонистовъ, гдѣ преобладаетъ рождаемость мальчиковъ (на 100 дѣвочекъ—дождается 105—107 мальчиковъ). Наконецъ, въ Англіи, благодаря продолжительному миру, увеличенію благосостоянія и большей заботѣ о бѣднѣйшихъ классахъ населенія, процентъ рождаемости дѣвочекъ началъ все возрастать. Такъ, въ 50-хъ годахъ прошлаго вѣка на 100 дѣвочекъ рождалось 105,5 мальчика; въ 90-хъ—на 100 дѣвочекъ всего 103,9 мальчика¹⁾.

с) Вліяніе частной и семейной жизни. Обращаясь къ частной жизни людей авторъ указываетъ на разницу пола первыхъ и послѣднихъ дѣтей. Первые годы брачной жизни, при полномъ разцвѣтѣ силъ родителей, протекаютъ болѣе бурно, какъ въ силу большей напряженности полового влеченія, такъ и вслѣдствіе желанія энергично трудиться для достиженія матеріальнаго обезпеченія семьи. Вотъ отчего первыя дѣти чаще мальчики, чѣмъ дѣвочки. Съ лѣтами, когда жизнь становится болѣе обезпеченной и ослабѣваетъ страстность супруговъ, взаимнѣе усиленнаго труда наступаетъ желаніе покойной жизни, однимъ словомъ является все, что способствуетъ усиленію рождаемости дѣвочекъ.

Изъ статистики Бергліона мы видимъ, что въ первые 5 лѣтъ брачной жизни рождается 116 мальчиковъ на 100 дѣвочекъ; отъ 6 до 12 лѣтъ—105 мальчиковъ на 100 дѣвочекъ, а при брачномъ сожителствѣ болѣе 12-ти лѣтъ, мы уже находимъ всего 94 мальчика на 100 дѣвочекъ.

Изъ сказаннаго можно сдѣлать слѣдующее заключеніе. Въ интересахъ сохраненія вида, будь то растенія, животное и человѣкъ, необходимо, чтобы образованіе особи женскаго пола происходило изъ болѣе жизнеспособныхъ и здоровыхъ зародышныхъ клѣтокъ. Для полнаго ея развитія необходимы вполне благоприятныя условия питанія, климата, общественной жизни, что даетъ крѣпость и выносливость, необходимую ей для того, чтобы выносить, а въ высшихъ степеняхъ мірозданія, выкормить и уберечь юное созданіе отъ вредныхъ вліяній въ самое опасное время жизни. Но все это возможно лишь при прочно установившемся типѣ, гдѣ консервативное начало дѣйствуетъ во всей силѣ. Съ другой стороны, мужская особь, жизнь котораго не столько важна для вида, развивается изъ менѣе жизнеспособныхъ зародышей или такихъ, которые развивались

1) Report of the Registrar general за 1891 годъ.

при менѣе благоприятныхъ условіяхъ, хуже питались и благодаря этому приобрѣли большую измѣнчивость. Благодаря этой измѣнчивости они являются творцами новыхъ формъ, создателями въ природѣ. Въ свою очередь женская особь, благодаря тѣмъ же законамъ унаслѣдованія, служить наиболѣе важнымъ факторомъ культуры, такъ какъ она передаетъ нисходящему поколѣнію все то, что въ ней прочно закрѣпилось (унаслѣдовалось). Вотъ біологическое значеніе обихъ половъ и положенная имъ природой грань, «ее же не преидеши!».

Посмотримъ теперь, по какому плану д-ръ Шиповъ ведетъ свои изслѣдованія и къ какому результату они его привели.

I. Особенности физической и душевной организаціи родителей. Изучая особенности организаціи родителей, авторъ, главнымъ образомъ, отмѣчаетъ тѣ изъ нихъ, которыя характеризуютъ или преобладаніе измѣнчивости или консервативнаго начала. Изложимъ все это въ томъ же порядкѣ, какъ оно занесено у автора.

Продолжительность развитія организма родителей, при такой исходной точкѣ, является очень важнымъ факторомъ, такъ какъ чѣмъ долѣе развивается организмъ человѣка, тѣмъ онъ лучше дифференцируется, т. е. тѣмъ лучше и полнѣе обособляются его отдѣльныя части, а рядомъ съ болѣе совершеннымъ развитіемъ въ немъ рѣзче проявляется измѣняемость. Наоборотъ, чѣмъ въ болѣе короткий срокъ организмъ заканчиваетъ свое развитіе, тѣмъ рѣзче въ немъ сказывается консервативное начало и самое развитіе его менѣе совершенно. Справедливость сказаннаго подтверждается вышеприведеннымъ сравненіемъ мужчинъ и женщинъ¹⁾, изъ которыхъ послѣднія раньше соврѣвая, въ то же время остаются менѣе развитыми въ біологическомъ смыслѣ. Но только что сказанное даетъ намъ право и на обратное заключеніе, а именно: люди съ менѣе развитымъ организмомъ, раньше закончившимъ свое развитіе, должны быть болѣе способны рождать дѣвочекъ и наоборотъ.

Подобный примѣръ мы видимъ на черной расѣ, гдѣ 8—9 лѣтнее существо становится матерью, т. е. какъ бы вполне развитой женщиной: но при этомъ рождаемость дѣвочекъ у негровъ гораздо больше рождаемости мальчиковъ. То же подтверждаютъ и другіе южные народы гдѣ женщина раньше соврѣваетъ и гдѣ дѣвочекъ рождается больше. Напротивъ, у культурныхъ европейцевъ, гдѣ развитіе организма заканчивается позднѣе, преобладаютъ мальчики. Къ соответственнымъ выводамъ приводитъ насъ и статистика проф. Оршанскаго, показавшаго во 1-хъ, что рано вышедшія замужъ (до 19-ти лѣтъ, когда развитіе скелета еще не закончено) чаще рожаютъ дѣвочекъ и во 2-хъ, чѣмъ раньше у женщины появляются менструаціи, тѣмъ больше вѣроятнѣе, что у нея будутъ преобладать дѣвочки. Да оно и понятно, какъ появленіе регулъ задерживаетъ дальнѣйшее развитіе организма. Точно также ранній бракъ, вызывая преждевременное наступленіе мѣсячныхъ и ускоряя развитіе организма, не даетъ ему развиваться всестороннѣе, что въ свою очередь обуславливаетъ большую рождаемость дѣвочекъ, доказательствомъ чего служатъ низшія расы, гдѣ нерѣдко половая связь начинается съ дѣвочкой, едва достигшей 5-ти лѣтняго возраста. Наконецъ, у европейцевъ, по Биддеру²⁾ и Дюзянгу, первородающія до

1) Проф. И. Оршанскій. Роль наследственности въ передачѣ болѣзней. Спб. 1897 г., стр. 28.

2) Bidder. Ueber den Einfluss der Mutter auf das Geschlecht des Kindes -Zeitsch. f. Geb. u. Gynäk. 1878 г. т. II, тетр. 2.

20—21 года рождаютъ больше дѣвочекъ, съ 24-хъ лѣтъ—мальчиковъ, что подтверждаетъ и Альфельдъ относительно болѣе зрѣлаго возраста ¹⁾.

Наблюдения автора вполне подтверждаютъ все вышесказанное, молодой возрастъ родителей способствуетъ рожденію дѣвочекъ ²⁾.

Относительный возрастъ родителей. Нѣкоторые авторы, какъ Гофакеръ (въ Германіи), Садлеръ (въ Англіи) еще въ началѣ XIX вѣка ³⁾ ставили зависимость большей рождаемости мальчиковъ и дѣвочекъ отъ возраста родителей. Въ послѣднее время данные ихъ дополнены Кишемъ ⁴⁾ и Шлектеромъ (послѣдній собралъ 69.000 родовъ за время отъ 1798 по 1879 г.), пришедшимъ къ тому заключенію, что если отецъ старше матери, то мужского пола потомковъ рождается больше; при одинаковомъ возрастѣ или если мать старше, то преобладаютъ женскія особи ⁵⁾. При этомъ ученіе это связывалось съ теоріей перекрестной или прямой передачей пола. Утверждая, что полъ ребенка опредѣляется въ моментъ зачатія, поборники перекрестной наследственности говорили, что болѣе слабый или временно ослабѣвшій изъ родителей передаетъ свой полъ плоду. Въ доказательство приводились опытные наблюдения надъ рогатымъ скотомъ и собаками ⁶⁾. Въ свою очередь защитники прямой передачи пола увѣряютъ, что сильнѣйшій изъ родителей передаетъ свой полъ ребенку.

Наблюденія автора не подтверждаютъ ни первой, ни второй теоріи, и онъ постоянно наталкивался на факты, говорящіе за и противъ каждой изъ нихъ. Затѣмъ тотъ фактъ, что сыновья и дочери одинаково часто похожи на отца и на мать, не говоритъ ни въ пользу прямой, ни перекрестной передачи сходства. Въ противномъ случаѣ сходство отца съ сыномъ или дочерью было бы общимъ правиломъ, или же одинъ изъ родителей постоянно передавалъ бы свою физическую организацію, другой—полъ ребенку, чего однако не замѣчается.

¹⁾ Ahlfeld. *Zentralb. für Gynäkologie*, т. IX, 1876 г., данные Eckhardt'a изъ клиники Schröder'a. *Ueber alte Erstgebärende*. Диссерт. 1887 г. (*Centralb. f. Gynäk.* № 40—1887 г.).

²⁾ Цифровыя данныя см. у автора цит. статьи.

³⁾ Hofaker. *Ueber die Eigenschaften, welche sich bei Menschen und Thieren auf die Nachkommenschaft vererben*. Tübing 1828 г. и Sadler. *The la population* Lond. 1830 г.

⁴⁾ E. H. Kisch (Praga). *«Zur Lehre von der Entstehung des Geschlechtes»*. *Wiener Klinik* Июнь 1887 г., тетр. 6.

⁵⁾ Schlechter. *Die Trächtigkeit und Geschlechtsverhältnis bei Pferden*. *Revue für Tierheilkunde u. Tiersucht* 1882 г. № 6—9.

⁶⁾ Самымъ горячимъ поборникомъ перекрестной передачи пола является Heinrich Janke. *Die willkürliche Hervorbringung des Geschlechtes*. Stuttg. 1896 г. затѣмъ Mortimer Granvill, (*The Lancet*, 1880 г. 23 Окт. стр. 650). Fiquet и др., а также Davanport (*International Medical Journal of Australia* 20 окт. 1899 г.), опубликовавшій свою теорію особаго питанія, затѣмъ Girou, Stieda, Bock, Gutzeit, Felkin, Wilson и др. Среди послѣдователей прямого унаслѣдованія пола отъ болѣе сильнаго, укажемъ Düsing'a. *Die Factoren, welche die Sexualität entscheiden*. Jena, 1883 г. Mayerhofer'a въ *Archiv für Gynäkologie*. Bd. X 1879 г. стр. 443, его старая статья: *Ueber die Entstehung des Geschlechtes* въ *Wiener Medizinische Presse*. 1853 г., затѣмъ Wall. *Some consideration in regard of the causation of sex*. *The Lancet* 1887 г., европ. стр. 261, гдѣ онъ указываетъ данныя, извлеченныя изъ графскаго календаря и наблюденія надъ европейскими царственными домами.

Наконецъ у низшихъ животныхъ не существуетъ ни прямой, ни перекрестной передачи пола, что намъ доказываетъ дѣвственное зарожденіе, при которомъ изъ неоплодотворенныхъ яицъ вылупиваются то самцы и самки (дафнія), то одни самцы (пчелы).

Два типа семействъ, какъ ихъ опредѣляетъ проф. Оршанскій, при чемъ въ одномъ типѣ, гдѣ первенецъ мальчикъ, и среди дѣтей преобладаютъ мальчики, во второмъ, первенецъ дѣвочка и преобладаютъ дѣвочки, говорятъ лишь въ пользу вліянія организациі родителей на происхожденіе пола дѣтей. Да и наконецъ, при чередованіи въ родахъ у одной и той же женщины мальчиковъ дѣвочками, при нечетномъ числѣ дѣтей перевѣсъ будетъ всегда на сторонѣ того пола, которымъ началось приращеніе семьи: при первенцѣ мальчикѣ, въ силу необходимости, будутъ преобладать мальчики, при первенцѣ дѣвочкѣ—дѣвочки. Однако, правило это, какъ и ему подобныя другія, представляетъ множество исключеній.

Вліяніе роста. На основаніи своихъ наблюденій Робенъ (Robin 1) приходитъ къ заключенію, что физически сильные и крѣпкіе родители производятъ преимущественно мальчиковъ. Авторъ не изучилъ подробно своихъ пациентовъ, но обратилъ вниманіе только на ростъ ихъ, при чемъ оказалось, что женщины болѣе высокаго роста (153,77 цент.) рождали преимущественно мальчиковъ, болѣе низкаго (150,11 цент.)—дѣвочекъ. Разница въ пользу рожавшихъ мальчиковъ получалась въ 5,66 цент.

Вліяніе цвѣта волосъ и глазъ. Въ Японской «Энциклопедіи искусства предсказыванія» говорится, что женщины, имѣющія мягкіе волосы (японки всѣ черноволосыя), чаще рожаютъ дѣвочекъ; особи съ жесткими волосами и обиліе морщинъ въ наружномъ углу глаза, напротивъ характерны для женщинъ, рождающихъ мальчиковъ. Наблюденія автора показали, что среди женщинъ, родившихъ дѣвочекъ блондинокъ почти вдвое больше (90 противъ 50), между тѣмъ какъ шатенки и брюнетки чаще встрѣчаются среди матерей, родившихъ мальчиковъ (103 шатенки и 28 брюнетокъ, имѣвшихъ мальчиковъ противъ 84 и 9—дѣвочекъ). Явленіе это авторъ ставитъ въ связь съ тѣмъ фактомъ, что усиленная пигментациа (окраска) кожи идетъ рука объ руку съ болѣе жизнедѣятельностью организма, какъ это видно на близнецахъ, гдѣ болѣе развитой всегда имѣетъ болѣе темную окраску волосъ. Да и наконецъ и регулы у блондинокъ начинаются раньше 2). Одновременно съ болѣе темными цвѣтомъ волосъ, и цвѣтъ глазъ женщинъ, рождающихъ мальчиковъ, какъ видно изъ прилагаемой авторомъ таблицы, тоже темнѣе.

Зубы у женщинъ, родившихъ мальчиковъ, по изслѣдованіямъ автора, были въ нѣсколько лучшемъ состояніи, чѣмъ у родившихъ дѣвочекъ. Худшій зубной аппаратъ послѣднихъ авторъ объясняетъ болѣе слабой и менѣе энергичной физической организацией 3).

Омиръніе, т. е. значительная полнота тѣла, является признакомъ слабого обмѣна веществъ, меньшей энергіи, жизнедѣятельности. На основаніи этого можно было-бы предположить, что расплывшія женщины болѣе способны рождать дѣвочекъ. На дѣлѣ оно такъ и выходитъ. Статистика намъ показываетъ, что въ первые годы брачной жизни рождается больше мальчиковъ, въ послѣдующіе годы больше дѣвочекъ, т. е. рождаемость дѣвочекъ увеличивается съ возрастающей склонностью родителей къ ожирѣнію, что наступаетъ съ годами. Точно также въ тропическихъ странахъ, гдѣ женщины отличаются чрезвычайною тучностью, рождаемость дѣвочекъ громадная.

1) Robin. Memoire sur l'art de faire poduire le sex, que l'on desire. Paris. 1875 г.

2) По Pagliani (Lulldgi) половина дѣвушекъ, начинающихъ менструировать въ 13 лѣтъ, имѣютъ свѣтлыя волосы. Большая часть начавшихъ носить регулы на 16-мъ году шатенки, на 15-мъ—брюнетки. Но мы уже указывали, что ранніе регулы предрасполагаютъ къ рожденію дѣвочекъ. Archivio di statistica, годъ I т. VI 1877 г. и Archivio per l'antropologia, 1876 г. т. VI.

3) Olshausen на основаніи матеріала, собраннаго въ 6-ти клиникахъ напелъ, что у женщинъ съ узкимъ тазомъ (слѣд. рахитичныхъ) на 310 мальчиковъ родилось 211 дѣвочекъ, что даетъ на 100 дѣвочекъ 150 мальчиковъ. Изслѣдованія другихъ авторовъ не подтвердили, однако, такого громаднаго преобладанія дѣтей мужского пола («Klinsche Beiträge 1884 г.).

Температура тѣла является показателемъ быстроты обмѣна веществъ. Поэтому, тѣмъ выше т-ра тѣла беременной, тѣмъ энергичнѣе у нея совершаются физиологическіе процессы и создаются условія, благоприятныя зарожденію мужского пола. Но съ другой стороны, трудъ и ходьба, какъ и всякая энергичная дѣятельность, повышаетъ т-ру тѣла, бездѣйствіе понижаетъ ее. Поэтому мы видимъ, что у автора много работавшія беременныя рождали преимущественно мальчиковъ (100 мальч. противъ 45 дѣв.), мало работавшія—дѣвочки (39 дѣв. противъ 30 мальч.). Тоже самое сказалося и на женщинахъ живыхъ подвижныхъ, громадное большинство которыхъ (116) родило мальчиковъ (противъ 65 дѣвоч.), въ то время какъ у мало двигающихся въ первые мѣсяцы беременности замѣтно было обратное явленіе (39 мальч. противъ 61 дѣв.). Не даромъ же существуетъ народное повѣрье, что забеременѣвшей женщинѣ надо побольше ходить, чтобы роды протекали легко и родились мальчикъ. У нѣкоторыхъ женщинъ съ момента зачатія является, по замѣчанію автора, какое то нервное возбужденіе, влеченіе къ постоянному движенію, работѣ. Ихъ «тянуло ходить», «тянуло работать», между тѣмъ какъ другія, чувствуя слабость, даже при желаніи не въ силахъ работать. Но не то-ли мы видимъ въ тропическихъ странахъ, гдѣ народъ безпеченъ и лѣнивъ и въ то же время дѣвочки рождаются гораздо больше.

И такъ при беременности мальчикомъ женщины должны гораздо больше работать, двигаться. тѣмъ при беременности дѣвочкой.

Справедливость сказаннаго подтверждаетъ намъ сравненіе достаточныхъ классовъ съ бѣдными. Бѣдняки должны много работать и у нихъ преобладаетъ рождаемость мальчиковъ. По статистикѣ Гампе (Hampe) (3.000 родовъ) у бѣдныхъ на 100 дѣвочекъ рождается 115 мальчиковъ, у богатыхъ—104,5. Точно также у мясниковъ, булочниковъ, трактирщиковъ и несмѣняемыхъ чиновниковъ рождается значительно меньше мальчиковъ, тѣмъ у служащихъ по вольному найму. Изъ цифръ автора мы видимъ, что женщины съ малымъ достаткомъ (зарабатывающія не болѣе 3-хъ руб. въ мѣсяцъ) рожаютъ больше мальчиковъ (44 мальч. противъ 32 дѣв.), тѣмъ женщины съ большимъ достаткомъ (болѣе 9 руб. въ мѣсяцъ дали 27 мальч. противъ 44 дѣвоч.).

Вліяніе правой и лѣвой половины тѣла. Извѣстно, что правая половина нашего тѣла немного теплѣе лѣвой, такъ какъ она больше и нѣсколько мускулезнѣе. Поэтому можно было предположить, что развитіе плода на правой сторонѣ матки будетъ способствовать образованію мужского пола, на лѣвой—женскаго. Затѣмъ первыя движенія плода (но ни въ какомъ случаѣ не слѣдующія, такъ какъ плодъ мѣняетъ свое положеніе) могутъ служить доказательствомъ, что родится мальчикъ.

Замѣчательно, что повѣрье будто мальчики находятся на правой сторонѣ тѣла беременной, а дѣвочки на лѣвой существовало какъ у древнихъ народовъ (евреи, греки, римляне), такъ и у современныхъ—у русскихъ, босняковъ и герцеговинцевъ (по Глюку) и др. Того же мнѣнія придерживались и древніе авторы (Парменидъ, Анаксагоръ и Галенъ). Въ 1786 г. Генке ¹⁾ на основаніи своихъ наблюденій и опытовъ надъ животными утверждалъ, что правое яичко мужчины и правый яичникъ женщины вырабатываютъ половые продукты, изъ которыхъ развиваются мальчики, лѣвал—дѣвочки; но мнѣніе его было отвергнуто еще въ началѣ XIX вѣка. Въ 1895 г. д-ръ Зелитсонъ (въ Москвѣ), основываясь на анатомическихъ данныхъ (лучшемъ орошеніи кровью праваго яичка) снова сталъ защищать теорію Генке ²⁾, но авторъ считаетъ его положеніе не доказаннымъ.

¹⁾ Joh. Christ. Henke. Vollig entdecktes Geheimnis der Natur in der Erzeugung des Menschen, als auch in der willkürlichen Wahl des Geschlechts der Kindes. Braunschweig 1786 г. См. Gies. Archiv für Anthropologie т. IV—V, гдѣ собрана старая литература.

²⁾ Ed. v. Seligson. Willkürliche Zeugung von Knaben oder Mädchen. докл., чит. въ об-вѣ практ. врачей въ Москвѣ. München 1895 г., гдѣ указана подробная литература даннаго вопроса. См. также русское сокращ. изд. д-ра Э. Зелигсона. «Проже-

Посмотримъ, однако, къ чему привели его изслѣдованія. Изъ опроса оказалось, что чаще всего при беременности мальчиками (98 противъ 69) первое движеніе чувствовалось съ правой стороны, при беременности дѣвочками въ $2\frac{1}{2}$ раза чаще съ лѣвой стороны (51 противъ 21). Съ другой стороны, такъ какъ продолжительное лежаніе женщины на правомъ боку вскорѣ послѣ оплодотворенія можетъ способствовать прикрѣпленію яичка съ правой стороны, то онъ собралъ свѣдѣнія о томъ, на какомъ боку обыкновенно спятъ женщины. При этомъ оказалось, что беременныя мальчиками наклонны болѣе спать на правомъ боку.

Такимъ образомъ оказывается, что взглядъ авторовъ на вліяніе правой и лѣвой половинъ тѣла на полъ плода имѣетъ долю основанія. Правая, болѣе теплая половинна можетъ производить зародышей мужского пола, лѣвая, болѣе холодная—женскаго. Хотя опять таки другія условія (слишкомъ покойная жизнь, слишкомъ женственный темпераментъ) могутъ измѣнить полъ зародыша, превратить его изъ мужского въ женскій, на что указываютъ вышеприведенные случаи. Можетъ быть даже, если сѣмя изъ праваго яичка попадаетъ въ яйцо изъ праваго яичника, то чаще будетъ зарождаться мальчикъ, но при смѣшеніи половыхъ продуктовъ изъ разностороннихъ железъ (правой и лѣвой) полъ потомка будетъ обуславливаться совершенно другими причинами. Но утверждать, какъ говорятъ теорія Генке и Зелгсона, что въ послѣднемъ случаѣ не произойдетъ оплодотворенія, будетъ апіористично. Напротивъ, случаи гермаферодитизма легче всего было бы объяснять подобнымъ смѣшеніемъ.

Отеки ногъ, особенно въ первое время беременности, указываютъ на слабую дѣятельность сердца, слабый обмѣнъ веществъ и болѣе низкую t-ру тѣла. По мнѣнію арабовъ они указываютъ на рожденіе дѣвочки. Изъ наблюденій автора особенно это было замѣтно въ первые 3 мѣсяца, когда при беременности дѣвочками отекъ ногъ являлся въ два раза чаще (17 противъ 9).

Значеніе молочнаго отдѣленія. Дѣятельность грудныхъ железъ, какъ доказано, находится въ тѣсной связи съ физическимъ и душевнымъ состояніемъ женщины. Поэтому болѣе покойная жизнь и хорошее питаніе, благоприятствуя въ первые мѣсяцы беременности образованію зародыша женскаго пола, въ то же время способствуютъ и болѣе раннему появленію молока у беременной. Напротивъ, усиленный трудъ и плохое питаніе, благоприятствуя развитію мужского зародыша, должны задерживающимъ образомъ вліять на дѣятельность грудныхъ железъ, такъ какъ хорошо развитыя груди у женщины, служа доказательствомъ болѣе выраженного женскаго типа, въ то же время должны способствовать зарожденію дѣвочки.

И что же мы видимъ. У многихъ народовъ, по Пlossу, раннее появленіе молока въ грудяхъ беременной (за мѣсяць до родовъ) предвѣщаетъ рожденіе дѣвочки, болѣе позднее (дней за 10)—мальчика. Наблюденія автора подтверждаютъ это мнѣніе. Изъ его записей видно, что молоко до родовъ болѣе чѣмъ въ 4 раза чаще появляется при беременности дѣвочкой, чѣмъ мальчикомъ. Точно также и послѣ родовъ у родившихъ дѣвочекъ, оно появляется въ первые 2 дня въ 2 раза чаще, хотя все же у большинства женщинъ, какаго бы пола ни былъ ребенокъ, оно появляется на 3-ій день.

вольное воспроизведеніе потомства опредѣленнаго пола, мальчиковъ и дѣвочекъ», Москва 1896 г., а также: «Поль по произволу», «Акушерка» № 7—1902 г. рефератъ ея въ моей статьѣ.

Продолжительность родовъ. Русскіе, какъ и другіе народы, единогласно признаютъ большую трудность родовъ дѣвочекъ. Древніе писатели—Гиппократъ, Аристотель, Галенъ, Плиній и друг. большую легкость рожденія мальчиковъ объясняли тѣмъ, что они сильнѣе и потому скорѣе сами выбираются на свѣтъ Божій. Въ настоящее время это легче объяснить тѣмъ, что женщины, рождающія мальчиковъ, болѣе сильны, мускулисты и потому роды у нихъ проходятъ быстрѣе, чѣмъ у женщинъ, рождающихъ дѣвочекъ. И дѣйствительно средняя продолжительность родового акта, считая отъ самаго начала схватокъ, при рожденіи мальчиковъ оказалось и у автора значительно меньше.

Всякія отравленія, расшатывая здоровье родителей, ослабляя ихъ энергію, на основаніи вышесказаннаго, должны способствовать большей рождаемости дѣвочекъ. Изъ отравленій авторъ прослѣдилъ вліяніе самыхъ распространенныхъ: алкоголемъ и табакомъ.

Пьянство. Алкоголь задерживаетъ обменъ веществъ и понижаетъ t-ру тѣла, а въ душевной сферѣ ослабляетъ энергію. Изъ разспросовъ беременныхъ видно, что пьянство родителей и зачатіе въ пьяномъ видѣ способствуетъ рожденію дѣвочекъ, что видно изъ слѣд. цифръ: при пьянствѣ отца родилось 111 дѣвочекъ на 51 мальчиковъ, при пьянствѣ матери—34 дѣвочки на 13 мальчиковъ (пели не очень много). Среди невюншихъ отцовъ оказалось 116, произведшихъ мальчиковъ на 63 дѣвочки, среди матерей 169 мальч. противъ 140 дѣвочекъ.

Вліяніе куренія. Считая куреніе болѣе 1 фун. табаку въ мѣсяцъ сильнымъ, меньше фунта—слабымъ, авторъ отмѣчаетъ, что родители, рождающіе дѣвочекъ больше и охотнѣе курятъ.

Переходя затѣмъ къ особенностямъ душевной сферы родителей, мы на первомъ планѣ должны поставить:

Половая любовь или взаимное влеченіе ихъ другъ къ другу. Давно уже подмѣчено, что любовь всего сильнѣе возбуждаетъ душевную дѣятельность и энергію. Поэтому она должна будить въ организмѣ влюбленнаго человѣка, будь то мужчина или женщина, начало измѣнчивости, угнетая въ то же время силы наслѣдственности и этимъ путемъ способствовать зачатію мальчиковъ, т. е. какъ въ моментъ оплодотворенія, такъ и въ первые мѣсяцы беременности способствовать образованію мужского пола у плода. Что въ дѣйствительности взаимная любовь супруговъ ведетъ къ рожденію мальчиковъ, видно изъ слѣдующаго: Во 1-хъ, первыя дѣти, какъ показываетъ статистика, бывають болѣею частью мальчики, такъ какъ время ихъ зарожденія соответствуетъ періоду наивысшей страстности родителей. Во 2-хъ, всѣ талантливые люди были дѣтьми горячо любящихъ другъ друга родителей. Въ 3-хъ, низшія расы, гдѣ какъ доказано, половая страстность и привязанность очень невелики, гораздо чаще рождають дѣвочекъ. Въ 4-хъ, у евреевъ, гдѣ, благодаря ограниченіямъ Талмуда, половыя сношенія родителей рѣдки и гдѣ поэтому долго сохраняется между ними половая любовь, рождаемость мальчиковъ очень велика.

Данныя автора вполнѣ подтверждаютъ это положеніе. При сильной любви со стороны мужа (65 мальч. на 45 дѣвоч.) и со стороны жены (32 мальч. на 38 дѣв.) замѣтно было особенно рѣзкое преобладаніе дѣтей мужского пола. То же самое подтвердилось и относительно ревности, которую можно считать своего рода показателемъ силы половой любви. Родители, рождающіе мальчиковъ, по его словамъ въ общемъ и имѣють болѣе сильную половую привязанность другъ къ другу и болѣе

ревнивы. Зато материнскій инстинктъ, говоритъ онъ далѣе, подавляется у нѣхъ половой чувственностью и половой страстью.

Что же касается характера, то въ «Энциклопедіи искусства предсказыванія» сказано: «женщина, остающаяся неизмѣнно скромной и никогда не возвышающая своего голоса, произведетъ на свѣтъ много дѣвочекъ». И это вѣрно, такъ какъ признаки эти стоятъ въ связи съ меньшей энергіей и жизнедѣятельностью женщины. Напротивъ, женщины, способныя сами рѣзать птицу и мелкихъ животныхъ, обнаруживающія извѣстную твердость характера и жестокость, болѣе склонны рождать мальчиковъ. Наконецъ, робкія женщины бывають чаще беременны дѣвочками. Среди послѣднихъ страхъ родовъ проявляется раньше и чаще, чѣмъ у беременныхъ мальчиками. Все это онъ иллюстрируетъ цѣрами.

Выводы. Подводя итоги сказанному, онъ говоритъ: «Такимъ образомъ, какъ въ физической организаціи женщинъ, рождающихъ мальчиковъ, такъ и въ психической ихъ сферѣ, мы видимъ особенности, приближающія ихъ къ мужчинамъ, придавая имъ вѣщности и характеру извѣстную мужественность». Онѣ имѣють: 1) болѣе высокій ростъ; 2) позднѣе созрѣвають и позже выходятъ замужъ; 3) имѣють лучше развитыя мышцы и легче переносятъ роды; 4) груди у нихъ слабо развиты и молоко появляется позже. Рядомъ съ этими особенностями физической организаціи, въ психической сферѣ онѣ обладаютъ: 1) болѣе сильной чувствительностью, поэтому любовь къ мужу у нихъ сильнѣе; 2) но зато материнскій инстинктъ у нихъ слабѣе развитъ; 3) онѣ болѣе жестоки; 4) болѣе энергичны и 5) менѣе робки, поэтому меньше боятся родовъ.

Въ противоположность этому типу силы атавизма и законовъ наследственности болѣе развиты у женщинъ, рождающихъ дѣвочекъ. Въ ихъ физической и душевной сферѣ рѣзче выступаютъ качества, характеризующія женственность.

II. Условія зачатія. Авторъ держится того мнѣнія, что во многихъ случаяхъ «уже въ моментъ самаго зачатія физическое и нервно-психическое состояніе родителей почти предопредѣляетъ полъ будущаго плода». Первымъ факторомъ въ данномъ случаѣ является большая страстность особи женскаго пола, что подтверждаетъ Фикэ (Fiquet)¹⁾ своими опытами надъ коровами и быками. Точно также и у человѣка. Большая страстность со стороны женщины во время плодотворнаго совокупленія, какъ это указываетъ Плоссъ, ссылаясь на народныя примѣты (въ Штири), ведетъ къ зарожденію мальчика²⁾.

1) Скотоводъ Fiquet въ Техасѣ, дѣлая опыты надъ животными, пришелъ къ заключенію, что если самка въ это время холодна, а самецъ очень страстенъ, то приплодъ будетъ женскаго пола, и обратно. Онъ даже предлагаетъ правила, какъ производить животныхъ желаемаго пола («The New-York med. Rev.-»), 1880 г. 22 мая, стр. 582.

2) Явленіе это д-ръ I. Сутковскій объясняетъ тѣмъ, что сѣмя, не будучи ослаблено кислымъ отдѣленіемъ влагалищной слизи, сразу попадаетъ въ щелочную среду выдавленной изъ маточнаго зѣва слизистой пробки (матка сокращается при полномъ удовлетвореніи женщины въ моментъ тагъ наз. оргазма) и сохраняя всю свою силу, зарождаеть особъ мужскаго пола. На этомъ основаніи онъ и строитъ свою «новую теорію», не зная того, что объ этомъ болѣе 20-и лѣтъ тому назадъ писалъ Mortimer Granvill («The Lancet» 23 окт. 1880 г., стр. 650) и въ Талмудѣ сказано ясно: «если женщина даетъ свое сѣмя раньше мужчины, то родится мальчикъ; если же сѣмя даетъ раньше мужчина, то—дѣвочка». (L'Union med. 1888 г., стр. 700). Книга д-ра I. Ф.

Въ Талмудѣ (Niddo) есть тоже подобное указаніе. Вотъ отчего воздержанность родителей, усиливая половое влеченіе, должна способствовать къ зарожденію особой мужского пола. То же убѣжденіе высказали Майергоферъ ¹⁾ и Мартигутъ ²⁾. У индусовъ, напр., родители, желающіе имѣть мальчика, въ теченіе мѣсяца живутъ какъ братъ и сестра. Дѣлая выводы изъ своихъ наблюденій, авторъ тоже склоняется въ пользу подобнаго мнѣнія, хотя многія женщины, по ихъ словамъ, не испытывали никакого наслажденія при зачатіи и не любили своихъ мужей, но рождали не только дѣвочекъ, но и мальчиковъ. Не безынтересно здѣсь будетъ отмѣтить, что въ 6-ти имъ отмѣченныхъ случаяхъ изнасилованія матери отцомъ, гдѣ женщина ничего не чувствовала кромѣ отвращенія, мальчиковъ и дѣвочекъ родилось по 3.

Вторымъ условіемъ, которому придаютъ особое значеніе въ дѣлѣ опредѣленія пола плода, является концентрація сѣмени. Но по правдѣ говоря, изслѣдованія эти нельзя еще считать законченными (Пфлюгеръ, Морелло и др.).

Гораздо больше значенія имѣетъ зрѣлость сѣмени и яичекъ, за что высказываются какъ многіе авторы, такъ и народныя примѣты, требующія продолжительнаго воздержанія для зачатія мальчика. Въ 1863 г. проф. женевскаго университета М. Тюри ³⁾, на основаніи своихъ изслѣдованій и опытовъ, пришелъ къ заключенію, что изъ болѣе молодого, незрѣлаго яйца развивается женскій плодъ, изъ болѣе созрѣвшаго—мужской. Чѣмъ дольше пробудетъ въ маткѣ яйцо послѣ своего отдѣленія изъ яичника, тѣмъ оно становится болѣе зрѣлымъ и скорѣе разовьется въ мужской плодъ. Поэтому у животныхъ изъ яицъ, оплодотворенныхъ въ началѣ течки развиваются самки, въ концѣ—самцы. Корнацъ случая 29 коровъ, подтвердилъ это мнѣніе, но слѣдующіе пробнрочные опыты, предпринятые при поддержкѣ французскаго правительства, дали противорѣчивые результаты.

Относительно женщинъ по Марелло ⁴⁾ и Дартигу ⁵⁾, а также Лейксу ⁶⁾ (Leuchs) (изъ древнихъ Авицена 980 г.) происшедшее до регулъ зачатіе даетъ дѣвочекъ, послѣ менструаціи—мальчиковъ ⁷⁾. Къ подобному же выводу пришелъ послѣ 20-лѣтнихъ наблюденій Дэви (Davis), говорившій, что зачатіе до регулъ или въ ближайшіе послѣ

Сутковского «Происхожденіе пола и способъ воздѣйствія на происхожденіе мужской и женской особи». Спб. 1902 г. Отд. оттискъ изъ журнала «Современная медицина и гігіена» за ноябрь и декабрь 1901 г., разобрана мною въ статьѣ: «Полъ по произволу». «Акушерка» № 12. 1902 г.

1) Mayerhofer. Archiv für Gynäkologie, т. IX, 1879 г., стр. 443.

2) Martigoute. Canstatt Jahresbericht, 1860, отд. 67, стр. 5.

3) M. Thury. Ueber die Gesetz der Erzeugung des Geschlecher. Leipz. 1863.

4) Morello. L'arte di creare i sessi a volontà. Catania. 1873.

5) Dartigues. De la procréation volontaire des sexes. Paris. 1882.

6) Leuchs. Knaben oder Mädchen. Nürnberg. 1876.

7) Среди другихъ Фюрстъ тоже думаетъ, что при зачатіи, вслѣдъ за прекращеніемъ менструальныхъ кровей, вслѣдствіе плохого питанія оплодотвореннаго яйца, будетъ преобладать избытокъ мальчиковъ.

Изслѣдованія, произведенныя въ вѣнской клиникѣ Брауна, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ девъ зачатія былъ съ точностью извѣстенъ, подтверждали справедливость его предположенія. Изъ всѣхъ собранныхъ 193 случаевъ, онъ откинулъ 60 сомнительныхъ и получилъ: избытокъ мальчиковъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ зачатіе послѣдовало въ теченіи 4—5 первыхъ дней по окончаніи регулъ (37 мальчиковъ на 12 дѣвочекъ), и преоблада-

ихъ окончанія дни вліяють на рожденіе дѣвочекъ; зачатіе на 5—8-й даетъ мальчиковъ, послѣ 8-ми дней даетъ рожденіе женеподобныхъ мальчиковъ или мужеподобныхъ дѣвочекъ. Послѣ 15-ти дней оплодотворенія не происходитъ. Цифры автора показываютъ, что при зачатіи до регулъ въ 3 раза чаще рождались дѣвочки (15 дѣв. противъ 5 мальч.), послѣ регулъ происходятъ зачатія какъ дѣвочекъ, такъ и мальчиковъ, но послѣднихъ все чаще (49 мальч. противъ 38 дѣв. ¹). Согласно его теоріи оно такъ и должно быть, потому что большая дифференція протоплазмы въ болѣе зрѣломъ яйцѣ должна усиливать его способность въ измѣнчивости, что само по себѣ вліяетъ на образованіе мужского пола. Но съ другой стороны физическое и душевное состояніе родителей въ моментъ оплодотворенія, условія беременности и множество другихъ причинъ въ свою очередь вліяютъ на потомство, отклоняя вѣсы въ ту или другую сторону (то усиливая, то ослабляя силы измѣнчивости), заставляють зрѣдышъ развиваться въ данномъ направленіи, или же совершенно уничтожаютъ вліяніе первой причины. Вотъ почему здѣсь нѣтъ и не можетъ быть общаго правила.

Теорія Дююи (Dujou) предложенная въ 1888 году, состоитъ въ томъ, что семьямъ, имѣющимъ уже сына, онъ совѣтуетъ производить оплодотвореніе въ четный послѣ послѣднихъ родовъ менструальный періодъ (т. е. въ 2, 4, 6 и 10), если онѣ желаютъ имѣть дочь, и въ нечетный, если хотятъ имѣть второго мальчика. При первенцѣ дѣвочкѣ для мальчика оплодотвореніе должно произойти въ четный менструальный періодъ, а для дѣвочки—нечетный. Свой выводъ онъ подтверждаетъ наблюденіями надъ 1000 родами въ болѣе чѣмъ 200 семействахъ. («La bulletin medical» 1888 г. 17 окт.).

Безъ сомнѣнія въ жизни человѣка существуетъ извѣстная періодичность. Болѣе энергичная жизнь родителей, способствующая зарожденію мальчика, должна смѣняться періодомъ покоя, благопріятнаго для зачатія дѣвочки. Такимъ образомъ, въ его ученіи есть доля правды, но такой правильной ритмичности въ природѣ не существуетъ и никто еще не подтвердилъ его наблюденій. Наконецъ, самъ Дююи признаетъ исключенія для близнецовъ и для дѣтей отъ другого отца, да и берется опредѣлить полъ (или получить по желанію мальчика и дѣвочку) лишь начиная со второго или слѣдующихъ дѣтей. Первенецъ для него является пробнымъ камнемъ. Главная слабая сторона теорій Тюри и Дююи состоитъ въ томъ, что періодъ менструацій можетъ не совпадать съ овуляціоннымъ періодомъ, да и день плодотворнаго совокупленія можетъ не совпадать съ днемъ оплодотворенія, такъ какъ сѣмя долго сохраняетъ свою жизнеспособность.

Замѣтимъ еще, что сильное опьяненіе отца въ 10 случаяхъ автора имѣло послѣдствіемъ беременность дѣвочками, при слабомъ опьяненіи получилось 4 мальчика и 3 дѣвочки. Слѣд. опьяненіе при зачатіи способствуетъ рожденію плода женскаго пола.

Вліяніе метеорологическихъ и космическихъ явленій на зачатіе. Фазы луны, какъ извѣстно, вліяютъ на все живущее на землѣ. По изслѣдованіямъ проф. Сванте Арреніуса луна вліяетъ на напряженіе атмосфернаго электричества, а съ этимъ вмѣстѣ и на появленіе менструацій, частоту эпилептическихъ припадковъ (на основаніи работъ д-ра Соколова ²), слѣд. и на нервно-психическое состояніе родителей, что не остается безъ вліянія на зачатіе и особенно на полъ потомства, какъ утверждаетъ Луай (Liouy).

ніе дѣвочекъ для дальнѣйшаго времени послѣменструаціоннаго періода (79 дѣвочекъ на 65 мальчиковъ). Среди этихъ 133-хъ случаевъ, въ 67-ми были собраны особенно точныя свѣдѣнія и результатъ оказался особенно рѣзко: 14 мальчиковъ на 2 дѣвочки и 29 дѣвочекъ на 22 мальчика. См. С. Fürst. Knabenbüerschus nach Conception zur Zeit der postmenstrualen Anämie «Arch. f. Gynäkol.», XXVIII. 1.

¹) I. G. Davis. The New-York. Medical Journal. 24 февр. и «Врачъ» № 10, 1900 г.

²) Проф. Сванте Арреніусъ. «Вліяніе космическихъ условій на физиологическія отправленія». «Научное Обзорніе», февр. 1900 г., реф. «Акушера» № 1—1901 г.

Въ то же время во Франціи простонародіе думаетъ, что зачатіе во время новолунія способствуетъ рожденію мальчика, а въ послѣдней четверти—дѣвочки. Та же примѣта существуетъ и въ Смоленской губерніи, гдѣ говорятъ, что по молодикѣ зарождаются мальчики, а по вѣтаху—дѣвочки. «Мои опросы, говоритъ авторъ, показываютъ, что безлунныя, темныя ночи, когда организмъ человѣка менѣе всего раздражается луннымъ свѣтомъ, способствуютъ зачатію дѣвочки; напротивъ, яркія лунныя ночи вліяютъ на зачатіе мальчика. т. е. новолуніе вліяетъ на зачатіе дѣвочекъ (65 дѣв. противъ 22 мальч.), и полнолуніе—мальчиковъ (52 мальч. противъ 22 дѣв.).»

Время дня, какъ извѣстно, вліяетъ на колебаніе t-ры человѣческаго тѣла, въ силу чего оно не можетъ остаться безъ вліянія на происхожденіе дѣтей того или другого пола, смотря по тому, произойдетъ-ли зачатіе утромъ, днемъ или вечеромъ. Къ сожалѣнію, мнѣнія различныхъ изслѣдователей въ этомъ отношеніи сильно расходятся, а у автора слишкомъ мало характерныхъ данныхъ для заключенія.

Точно также не остаются безразличными и метеорологическія явленія. По народнымъ примѣтамъ въ Германіи (по Плоссу), дождливая, сырая погода (дѣйствуя подавляющимъ образомъ на организмъ человѣка) способствуетъ зачатію дѣвочки; напротивъ, сухая—вліяетъ на зачатіе мальчика. Въ Штиріи говорятъ, что въ годы хорошаго урожая на яблоки и орѣхи рождается больше мальчиковъ, въ годы урожая на груши—дѣвочекъ. Въ Херсонской губ. думаютъ, что урожай на арбузы совпадаетъ съ большей рождаемостью дѣвочекъ.

III. Теченіе первыхъ трехъ мѣсяцевъ беременности. Мнѣнія авторовъ по отношенію времени появленія половыхъ отличій у плода далеко не одинаковы. Въ то время какъ одни говорятъ, что полъ плода предопредѣленъ еще въ яйцѣ, другіе его образованіе относятъ къ 3-му или даже 4-му мѣсяцу беременности. Но, какъ видно, полъ у каждаго ребенка опредѣляется въ очень различные сроки. Такъ, въ то время какъ у однихъ плодовъ, вслѣдствіе особенностей родителей или плоднаго яйца, онъ, такъ сказать, предопредѣленъ въ яйцѣ, у другихъ образуется въ моментъ зачатія или въ непосредственно за нимъ слѣдующіе дни, у третьихъ полъ образуется на 1-мъ—2-мъ или на 3-мъ—4-мъ и даже 5-мъ мѣсяцѣ беременности или же, наконецъ, въ очень незначительномъ числѣ случаевъ, онъ не дифференцируется окончательно даже къ концу беременности и является гермафродитъ. Въ большинствѣ-же случаевъ полъ почти окончательно обозначенъ къ концу 3-го мѣсяца, а потому авторъ и ограничилъ свои изслѣдованія этимъ періодомъ беременности.

Первымъ факторомъ въ данномъ случаѣ является, разумѣется, питаніе беременной. При обильномъ питаніи у животныхъ и растеній, какъ мы видѣли, когда организмъ не напрягаетъ своихъ силъ, энергія въ борьбѣ за существованіе, рождается больше особей женскаго пола, при болѣе скудномъ—мужского. Точно то же замѣчается и у людей. По Плоссу въ урожайные годы, когда пищевые продукты дешевы, рождается больше дѣвочекъ, въ неурожайные—мальчиковъ. Въ то же время плохое питаніе, связанное съ голодовками, ослабляетъ способность къ оплодотворенію и губитъ менѣе жизнеспособныхъ зародышей мужскаго пола (выкидыши). То же подтверждаетъ и Генсенъ, приводя мнѣнія многихъ авторовъ, доказывающія, что на полъ ребенка, помимо расы, вліяетъ и питаніе родителей. Болѣе хорошее питаніе способствуетъ рожденію дѣвочекъ; условія, подрывающія питаніе беременной женщины, напротивъ, должны увеличить рождаемость дѣтей мужскаго пола. Хотя все таки не мѣшаетъ замѣтить, что въ первые мѣсяцы беременности плодъ такъ малъ, что питаніе его

болѣе зависить отъ калибра маточныхъ сосудовъ, чѣмъ отъ общаго питанія матери. Не смотря, однако, на эти соображенія, опросы автора показали: при беременности мальчиками значительно большее число женщинъ теряетъ аппетитъ и питаніе ихъ замѣтно разстраивается. Точно также сильная рвота (50 противъ 26), тошноты (70 противъ 35) и изжога (31 противъ 14) въ первые 2—3 мѣсяца беременности вдвое чаще появляются при беременности мужскимъ плодомъ.

Но этого мало. Самый составъ пищи не остается въ данномъ случаѣ безъ вліянія. Поэтому небезынтересно будетъ посмотреть, къ какимъ блюдамъ беременная болѣе чувствуетъ влеченія. И что же на дѣлѣ оказывается. Усиленное влеченіе къ мясу въ первые мѣсяцы чувствовали только беременныя дѣвочками (11), а отвращеніе отъ мясной пищи у беременныхъ мальчиками чувствовалось въ два раза чаще (85 противъ 41). Многія женщины вскорѣ послѣ зачатія говорили, что одинъ запахъ мяса вызывалъ у нихъ тошноту и головокруженіе. Данные автора подтверждаются и статистикой: въ состоятельныхъ классахъ, гдѣ больше ѣдятъ мяса, рождаемость дѣвочекъ очень высока, у евреевъ (гдѣ мясо кошерное особенно дорого и потому употребляется въ меньшемъ количествѣ)—мальчиковъ.

Отмѣтимъ еще сладкую пищу, которая очень питательна и легко усваивается. Отвращеніе къ сладкому, по автору, вдвое чаще наблюдалось при беременности мальчиками, а влеченіе—исключительно при беременности дѣвочками. Данные эти согласуются съ изслѣдованіями Шенка, который у беременныхъ дѣвочками нашелъ сахаръ въ мочѣ¹⁾. Точно также и молоко, одинъ изъ наиболѣе удобоваримыхъ и питательныхъ продуктовъ, охотнѣе пили беременныя дѣвочками. Затѣмъ онѣ же предпочитали бѣлый, болѣе питательный хлѣбъ, въ то время какъ ржаной охотнѣе ѣдятъ беременныя мальчикомъ. Влеченіе къ жидкостямъ (чай, вода), помогающимъ пищеваренію, чаще встрѣчается при беременности дѣвочками. Наконецъ, употребленіе горькаго, кислаго, соленаго (вообще и селедки въ частности, луку и др. возбуждающихъ веществъ, чаще встрѣчается при беременности мальчиками. Не даромъ же усиленное влеченіе къ луку, въ первое время беременности по народнымъ примѣтамъ, въ Петербургской, Тверской, Смоленской, Херсонской и Киевской губерніяхъ, предвѣщаетъ мальчика.

Что обмѣнъ веществъ не одинаковъ при беременности дѣвочкой и мальчикомъ доказываетъ намъ слѣдующее: 1) Пятна на лицѣ у беременныхъ мальчиками появляются чаще, въ большемъ числѣ (87 къ 38) и выступаютъ раньше. 2) Зато при беременности дѣвочками волоса выпадаютъ и цвѣтъ радужной оболочки глаза (райка) мѣняется нѣсколько чаще и зубы крошатся гораздо въ большемъ числѣ случаевъ (на 123 дѣв. 37 мальч.).

Относительно вліянія лѣтмарствъ надо сказать, что тѣ изъ нихъ, которые возбуждаютъ жизненные процессы, должны способствовать рожденію мальчика. Всѣ же дѣйствующія угнетающимъ образомъ на мозговую кору и подавляющія жизнедѣятельность организма, будутъ способствовать образованію плода женскаго пола. Авторъ зарегистрировалъ только влеченія къ спиртнымъ напиткамъ (отравленіе алкоголемъ) и отмѣтилъ его у 28 беременныхъ дѣвочками противъ 9, родившихъ мальчиковъ, при чемъ сильное влеченіе (4 случая) наблюдалось только у первыхъ. Но въ спиртъ понижаетъ жизнедѣятельность организма. Напротивъ, ванны и души, усиливающіе обмѣнъ веществъ, употребляемые въ первые мѣсяцы беременности, должны способствовать рожденію мальчика.

Замѣтимъ, кстати, что зачатіе при кормленіи грудью въ значительно

¹⁾ L. Schenk. Theorie Schenk. Einfluss auf das Geschlechtsverhältnis. Mgd. 1898 г. и рус. пер. Лучшій Файнберга. Л. Шенкъ. «Опредѣленіе пола потомства». Спб. 1898 г. и очень плохой д-ра В. Рамма.

большемъ числѣ случаевъ (12 противъ 7) дало мальчиковъ, что авторъ объясняетъ необходимою болѣе энергичной работы со стороны материнскаго организма, вынужденнаго и кормить питомца и питать плодъ.

Нервно-психическое состояніе беременной. Въ медицинскую литературу занесено не мало случаевъ, доказывающихъ какое громадное вліяніе имѣли на плодъ сильныя душевныя потрясенія беременной (стр. 282 и слѣд.). Все это наводитъ на мысль о возможности вліянія на полъ потомства воли родителей, какъ выразителя ихъ энергіи и жизнедѣятельности. Подобное предположеніе не состоитъ въ противорѣчій съ данными современной науки. Не даромъ же многіе народы, желая предугадать полъ ребенка, обращаютъ вниманіе на характеръ и поведеніе женщины въ первые мѣсяцы беременности. Такъ у русскихъ существуетъ примѣта, что у беременной дѣвочкой встрѣчается больше причудъ. Турецкія повитухи по бодрому и веселому виду будущей матери заключаютъ, что у нея родится мальчикъ.

Авторъ отмѣтилъ настроеніе беременной въ теченіе первыхъ трехъ мѣсяцевъ, при чемъ оно оказалось равное у 97, родившихъ мальчиковъ и 66—дѣвочекъ, измѣнительное у 46 противъ 81, при чемъ у половины всѣхъ случаевъ наблюдалось проявленіе злости. Плаксивость (у 97 противъ 57) и слабость (102 противъ 57) наблюдалось гораздо чаще при беременности дѣвочкой, бодрость (131 противъ 89), на противъ у беременныхъ мальчиками. Теперь скажемъ о снѣ. Беременные мальчиками (151 женщина) спали въ среднемъ 6,88 часа, дѣвочками (154 жен.)—8,24 часа.

Половая чувственность вообще меньшая у женщинъ, рождающихъ дѣвочекъ, въ первые мѣсяцы беременности разстраивается значительно чаще, чѣмъ при беременности мальчиками. Такъ, изъ записей автора мы видимъ, что она усилилась или осталась безъ перемѣны у 46-ти первыхъ противъ 87-ми вторыхъ, въ то время какъ она ослабла или пропала совсѣмъ у 109 беременныхъ дѣвочками противъ 68, беременныхъ мальчиками.

Характеръ мыслей будущей матери, подавляя или возбуждая ея энергію, безъ сомнѣнія, долженъ вліять на полъ ребенка. Кроткія мысли о семьѣ, ослабляя энергію и напряженіе силъ, видимо способствуютъ рожденію дѣвочки. Напротивъ, злыя, кровавыя и разрушительныя стремленія, возбуждаютъ энергію и благоприятствуютъ рожденію мальчика. Вліяніе это подмѣчено многими народами. У грековъ женщина, желающая произвести на свѣтъ мальчика, остерегается проносить женское имя. У русскихъ любовь въ первые мѣсяцы беременности къ слушанію пѣсенъ предвѣщаетъ рожденіе дѣвочки. По словамъ Авиценны полъ потомства зависитъ отъ силы воображенія родителей, а родившійся ребенокъ походить на того изъ нихъ, образъ котораго былъ ярче въ сознаниі одного изъ родителей въ моментъ зачатія. То, что говорилъ Авиценна въ 980-мъ году, черезъ 800 съ лишнимъ лѣтъ повторяетъ Ренаръ (Renard) ¹⁾ (въ 1819 г.) говоря: «Воображеніе родителей и особенно матери вліяетъ на полъ потомства. Нѣжно любящая своего мужа жена, постоянно занятая мыслями о немъ даже въ его отсутствіе, произведетъ на свѣтъ мальчика и увидитъ въ немъ точное подобіе отца». То же самое и относительно дѣвочки: твердое желаніе, безъ малѣйшихъ сомнѣній, постоянные разговоры о ней и пр. приведутъ къ желанному результату.

¹⁾ Renard. Die Erzeugung des Geschlechtes nach Willkür. Elberf. 1819 г.

Идею эту недавно (въ 1902 г.) воскресилъ гипнотизеръ-практикъ И. Фельдманъ и не безъ выгоды для себя надѣлалъ не мало шума въ периодической прессѣ. Откликнулись, какъ водится въ подобныхъ случаяхъ и заправскіе ученые — профессора (П. Розенбахъ и др.), но, разумѣется, никому ничего не пояснили. Г-нъ Фельдманъ¹⁾, какъ подobaетъ знахарю, свой способъ воздѣйствія считалъ болѣе удобнымъ сохранить про себя, но зато приобрѣлъ себѣ почитателя въ лицѣ нѣкоего г-на В. Азанчевскаго, который, вдохновленный газетнымъ заявленіемъ г-на Фельдмана, послалъ предварительно свою рукопись одному изъ нашихъ «свѣтилъ по акушерству и эмбриологіи, на критическое ея разсмотрѣніе и оцѣнку». наконецъ выпустилъ ее въ свѣтъ²⁾.

Усиленное желаніе имѣть ребенка известнаго пола, по мнѣнію автора, не остается безъ результата, такъ какъ возбуждая въ матери энергію и рядомъ съ этимъ и эволюціонное начало, оно должно способствовать рожденію дѣтей мужского пола. И дѣйствительно, хотя изъ 96 женщинъ, желавшихъ имѣть мальчика лишь 53 противъ 43-хъ дождалась исполненія своихъ желаній, но зато среди 41-ой беременныхъ, ожидавшихъ дѣвочекъ, послѣднія родились только у 17 (прот. 24 мальч.); такимъ образомъ въ общей сложности получилось болѣе благоприятное для мальчиковъ отношеніе (77 къ 50 дѣв.). Среди матерей, относившихся безразлично, напротивъ, преобладали дѣвочки (74 на 54 мальч.).

Сновидѣнія. Какъ известно, многіе народы на основаніи сновъ стараются угадать полъ ребенка. Такъ въ Эстляндіи, по Пlossу, думаютъ, что если беременной снится колодезь или источникъ, то она разрѣшится дѣвочкой; ножъ и топоръ говорятъ за рожденіе мальчика. Опросы автора показали, что при беременности мальчиками сны бывають чаще и носятъ болѣе тревожный характеръ. Да оно и естественно, такъ какъ сонъ является какъ бы нагляднымъ выразителемъ мыслей бодрствующаго, такъ и результатомъ его темперамента, энергіи въ немъ происходящихъ процессовъ.

Впечатлительность. Существуетъ русская народная примѣтка, свѣтующая неожиданно спросить беременную, кто у нея родится: мальчикъ или дѣвочка. Если она при опросѣ покраснѣетъ, то родится дѣвочка, не взмѣнится въ лицѣ — мальчикъ. Наблюденіе это имѣетъ долю основанія, такъ какъ возбужденіемъ сосудистой системы, способность неожиданно краснѣть и блѣднѣть, говорить за большую женственность, меньшее развитіе задерживающихъ центровъ, а такія лица, какъ мы указывали, способны болѣе рожать дѣвочекъ. Напротивъ, болѣе сдержанныя, менѣе экспансивныя женщины (менѣе способныя быстро краснѣть), согласно этой примѣтѣ, наклонны болѣе рожать мальчиковъ.

Соображая все вышесказанное относительно вліянія эволюціоннаго начала и силъ наслѣдственности, становится понятнымъ, отъ чего число мертворожденныхъ мальчиковъ (по Пlossу и Бертоліону отъ 136,0—140,3 на 100 дѣвочекъ), недоносковъ (по Вальцеру 174 на 100 дѣвочекъ) и выкидышей гораздо больше и отъ чего смертность дѣтей мужского пола на первомъ году жизни болѣе высокая, чѣмъ дѣвочекъ. Все это можно поставить въ связь съ большей измѣнчивостью, болѣе беспокойной жизнью беременныхъ мальчиками, что дурно вліяя на здоровье развивающагося въ утробѣ плода мужского пола, не даетъ послѣднему возможности вполне развиться и сдѣлаться жизнеспособнымъ.

Заключеніе. На основаніи всего вышеизложеннаго авторъ дѣлаетъ слѣдующее заключеніе: существуетъ два крайнихъ типа беременности, одинъ для мальчиковъ, другой для дѣвочекъ.

1) См. подробнѣе мою статью «Материнскія впечатлѣнія и полъ потомства». «Акушерка», № 5—1902 г.

2) В. Азанчевскій. Опытъ рѣшенія проблемы о произвольномъ вліяніи на полъ потомства (новая гипотеза). Спб. 1903 г. Суть его «гипотезы» состоитъ въ томъ, что женскому яичку можетъ быть внушена способность (?) выбора живчика для произведенія желаемаго пола. Намъ кажется, что г-нъ Азанчевскій гораздо лучше бы сдѣлалъ, внушивъ самому себѣ не брать совсѣмъ въ руки пера и не писать всякаго вздору, а тѣмъ паче не печатать оный.

Признаки типичной беременности мальчиками слѣд.: родители не богаты, но физически крѣпкі и здоровы, не пьютъ и не курятъ. Мужъ нѣсколько старше жены. Этой послѣдней болѣе 19-ти лѣтъ, ему—болѣе 24-хъ. Цвѣтъ волосъ ея темный, въ физическомъ складѣ и психической сферѣ замѣтна мужественность: ростъ сравнительно высокій, регулы начинаются замѣтно позже, изъ душевныхъ свойствъ особенно выдѣляется энергія и страстность. Супруги сильно любятъ другъ друга. Зачатіе совершается въ трезвомъ состояніи, въ близкій къ полнолунію день. Въ первые мѣсяцы беременности появляется тошнота, рвота и изжога, она начинаетъ перебирать пищей и предпочитаетъ малопитательную и возбуждающую пищу, но ѣсть мало и сильно худѣетъ. На лицѣ пятна. Душевное настроеніе отличается ровностью, бодростью, сна мало, охота къ труду и движенію. Половая чувственность замѣтно не разстраивается. Спитъ она на правомъ боку и первое движеніе плода чувствуетъ справа. Роды протекаютъ у нея сравнительно легко, молоко чаще появляется на 3-й день послѣ родовъ.

При типичной беременности дѣвочкой родители относительно богаты, здоровьемъ слабы, склонны къ спиртнымъ напиткамъ и табаку, нерѣдко несовершеннолѣтніе. Жена чаще блондинка и въ ея душевной и физической организаціи рѣдко проглядываетъ женственность. Роста малаго, регулы начинаются рано, въ душевной сферѣ замѣтно слабое развитіе энергіи и половой чувственности. Супруги относятся другъ къ другу довольно холодно. Зачатіе въ новолуніе. Въ первые мѣсяцы беременности женщина охотно ѣсть питательную пищу, не имѣетъ разстройствъ со стороны желудка и физически здорова, хотя зубы легко крошатся и ноги отекаютъ. Зато въ нервно-психическомъ состояніи чувствуетъ слабость, сонливость, неохоту къ движенію и труду. Половая чувственность замѣтно ослабѣваетъ или пропадаетъ совершенно. Спитъ на лѣвомъ боку и первое движеніе плода чувствуетъ слѣва. Роды протекаютъ у нея сравнительно долго, а молоко появляется до родовъ или не позже 3-го дня послѣ родовъ.

Въ обыкновенныхъ случаяхъ теченіе беременности какъ мальчиками такъ и дѣвочками отстываетъ отъ вышеуказаной схемы. Поэтому авторъ дѣлитъ всѣ имѣющіеся у него случаи на 3 группы: типичные, нетипичные, противорѣчащіе данному образцу и смѣшанные, гдѣ признаки беременностью мальчикомъ и дѣвочкой перепутываются. При этомъ для своихъ 368 случаевъ онъ даетъ слѣд. цифры:

Беременность	Мальчиками	Дѣвочками	
1) Типичная	105	127	= 63 %
2) Смѣшанная	60	36	= 28 %
3) Нетипичная	19	11	= 8,1 %

Значительное число случаевъ беременностей смѣшаннаго типа авторъ объясняетъ неполнотой разспроса (анамнеза), такъ какъ многія женщины забываютъ день зачатія, время появленія регулъ и пр., что заставляло ихъ относить ко второй группѣ. Но даже и въ типичныхъ случаяхъ нѣкоторыхъ симптомовъ не доставало, нѣсколько шло въ разрѣзъ. Тоже замѣчалось и въ нетипичныхъ. Все это наводитъ автора на мысль, что кажущіяся противорѣчія зависятъ просто отъ нашего полного незнакомства съ тѣми вліяніями, которыя оказываютъ на проявленіе эволюціоннаго начала или

силы наследственности многія условия, какъ: космическія и метеорологическія явленія, физиологическія (степень ожиренія, мускульная сила, емкость легкихъ родителей, обменъ веществъ до оплодотворенія и въ первые мѣсяцы беременности и пр.) и патологическія (сифилисъ, туберкулезъ, пороки сердца и пр.) особенности родителей. Со временемъ, когда все это будетъ изучено, тогда весьма вѣроятно окажется, что нетипичной беременностью не существуетъ. Теперь-же, въ случаяхъ, подобныхъ какъ у автора, если врачъ мало знаетъ мать, то отца онъ совершенно не знаетъ, между тѣмъ какъ вліяніе послѣдняго далеко не безразлично. Наконецъ мы не можемъ утвердительно сказать, что въ каждомъ случаѣ признаки, наблюдаемые въ первые мѣсяцы беременности непременно вліяютъ на полъ потомства, такъ какъ плодъ, вліянію на мать, въ свою очередь можетъ вызвать симптомы, соответственные своему полу, что бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, когда полъ плода опредѣляется въ яйцѣ или въ моментъ зачатія.

Наконецъ развѣ мало существуетъ переходовъ отъ одного пола къ другому. Рядомъ съ типичнымъ мужчиной и женщиной мы видимъ мужеподобныхъ женщинъ не только по наружному виду, но и по характеру. Взглянувъ дагѣ на половую сферу отдѣльныхъ особей мы и здѣсь находимъ постепенный переходъ отъ мужскихъ органовъ къ женскимъ и обратно. Отъ недоразвитія уздечки, затѣмъ криптохрія, гипоспадія 1) къ ложному гермафродитизму у мужскихъ особей; затѣмъ отъ гипертрофіи (чрезмѣрнаго развитія) клитора къ недоразвитію матки, заростанію рукава и опять таки до гермафродитовъ женщинъ. Всѣ эти уклоненія показываютъ только насколько ребенокъ своей организаціей и характеромъ можетъ уклониться отъ первоначальнаго типа мальчика и дѣвочки.

И такъ, ознакомившись съ литературой вопроса и изучая симптомы, отмѣченные у женщинъ, поступившихъ въ Смоленскую родильню, авторъ приходитъ къ слѣд. выводамъ:

1) «Разсматривая характеръ теченія беременности, можно видѣть, что типичныя беременности чаще встрѣчаются при родахъ дѣвочекъ; смѣшанныя же и атипичныя при родахъ мальчиками. Это какъ бы указываетъ на то, что достаточно одной причины повліять сильно на измѣнчивость плода и вопреки всѣмъ остальнымъ причинамъ рождается мальчикъ».

2) «На характеръ теченія беременности не имѣетъ вліянія, первая ли она или повторная».

3) «Теоріи, проводящія рѣзкую грань между мужскимъ и женскимъ плодомъ и считающія полъ плода чѣмъ то постояннымъ, которое можетъ подлежать прямой или перекрестной передачѣ, лишены фактической подкладки. Напротивъ, всѣ особенности человеческой души присущи обоимъ поламъ; только силы атавизма и наследственности преобладаютъ у женщинъ, а измѣнчивость болѣе свойственна мужчинамъ. Развитие пола у ребенка зависитъ не отъ борьбы и побѣды мужского элемента надъ женскимъ или наоборотъ, а отъ совокупной способности родителей проявлять большую или меньшую энергію и жизнѣдѣтельность».

4) «Поэтому ни одна изъ существующихъ теорій, старающаяся объяснить происхожденіе пола, не выясняетъ достаточно этого вопроса. Такъ мнѣніе Шенка будто мясная пища вліяетъ на развитіе мальчика, противорѣчитъ истинѣ; теоріи Генке и Зелингсона и др. не

1) Криптохрїей называется такое состояніе, когда яички мальчика находятся не въ мошонкѣ, но скрыты внутри тѣла (не опустились); гипоспадія—отсутствіе мочевого канала въ мужскомъ членѣ, такъ что отверстіе, назначенное для выпусканія мочи открывается внизу члена.

нѣбютъ подъ собою фактическихъ данныхъ». Но если всѣ современныя теоріи о происхожденіи пола—неудовлетворительны, то изученіе народныхъ примѣтъ касательно пола ребенка можетъ служить прекрасной руководящей нитью къ разрѣшенію этого вопроса.

Что же касается до наблюдений, сдѣланныхъ авторомъ, то не смотря на необходимость дальнѣйшихъ изслѣдованій въ томъ же направленіи, думаемъ, что они даютъ ему право на слѣдующія заключенія:

5) «Полъ потомства среди растений, животныхъ и челоуѣка развивается подъ вліяніемъ однихъ и тѣхъ же простыхъ законовъ природы».

6) «Между мужчиной и женщиной нѣтъ коренной разницы; напротивъ, оба пола развиваются подъ вліяніемъ тѣхъ же самыхъ силъ, но только соотношеніе между собою этихъ силъ при вліяніи ихъ на полъ потомства различны для каждаго пола».

7) Но вѣдь на полъ вліяетъ не какая нибудь одна сила, а безконечное множество. При чемъ однѣ изъ нихъ, усиливая измѣнчивость, способствуютъ рожденію мальчика; другія усиливая силы унаслѣдованія, вліяютъ на образованіе дѣвочки ¹⁾.

8) Рѣшить вопросъ, какой изъ перечисленныхъ выше симптомовъ играетъ болѣе важную роль, авторъ не рѣшается, владѣя слишкомъ небольшимъ матеріаломъ, но съ большою вѣроятностью предполагаетъ, что въ происхожденіи пола потомства самую видную роль играетъ съ одной стороны физическая организація родителей, а съ другой стороны проявленіе ими большей или меньшей энергіи и напряженія своихъ физическихъ и духовныхъ силъ особенно передъ зачатіемъ и въ первые мѣсяцы беременности».

9) Въ свою очередь большое напряженіе силъ беременной мальчикомъ объясняетъ и большую измѣнчивость организма ребенка мужского пола и его меньшую жизнеспособность.

10) Въ противоположность другимъ авторамъ онъ на первомъ планѣ ставитъ психическую сферу родителей и большее или меньшее проявленіе энергіи; физическую-же организацію родителей, какъ нѣчто второстепенное, подчиненное духовнымъ силамъ, онъ ставитъ на второмъ планѣ.

И такъ, по его мнѣнію, мальчика родителямъ надо заработать путемъ личныхъ усилій, дѣвочка-же дается даромъ безъ всякаго напряженія съ ихъ стороны.

Въ заключеніе скажемъ вкратцѣ, какъ онъ объясняетъ сходство ребенка съ однимъ изъ родителей, проявленіе признаковъ атавизма или дегенераціи (вырожденія) съ одной стороны и талантливости съ другой.

Доказано, что мальчики и дѣвочки одинаково часто походятъ на отца и на мать, при чемъ половина ученыхъ признаетъ прямую передачу (сходство отца съ сыномъ, матери съ дочерью), другіе перекрестную передачу, т. е. сходство

¹⁾ Подобный взглядъ изъ современныхъ авторовъ высказывали въ послѣднее время Конъ и Barfurth, при чемъ первый высказался бездоказательно, второй, наоборотъ, привелъ много данныхъ. Но ни одинъ изъ нихъ не связалъ своихъ соображеній съ законами эволюціи. Конъ Людв. Произвольное вліяніе на полъ потомства пер. Лейнеберга. Одесса 1899 г. Barfurth (Ростанъ) «Объ избыточномъ рожденіи мальчиковъ и биологическомъ значеніи его» «Врачъ» 1900 г. № 33.

дочери съ отцомъ, сына съ матерью (стр. 47). Въ послѣднихъ случаяхъ (а нѣкъ половина) никакъ не удастся связать между собою передачу сходства съ однимъ изъ родителей съ передачей пола другого. Авторъ совершенно основательно предполагаетъ, что полъ потомства и сходство не имѣютъ между собою ничего общаго и каждый изъ нихъ самостоительно опредѣляется своими причинами. Онъ предполагаетъ, что сильное сходство обуславливается зрѣлостью яичка и сперматозоидовъ въ моментъ ихъ соединенія, послѣ чего они образуютъ одну клетку. Такъ напр. если живчикъ вполне развитъ, а яичко не вполне созрѣло, то ребенокъ будетъ похожъ на отца, хотя полъ его опредѣлится множествомъ другихъ условий. Наоборотъ, если яйцо вполне созрѣло, а сперматозоидъ еще не дозрѣлъ окончательно, тогда независимо отъ пола, ребенокъ будетъ похожъ на мать. Одинаковая зрѣлость одного и другого полового продукта даетъ черты, напоминающія обоимъ родителей.

Въ случаяхъ, гдѣ живчикъ и яйцо оба недоразвиты, ребенокъ независимо отъ пола, будетъ похожъ на одного изъ предковъ. Если все же сперматозоидъ немножко спѣлѣе, то на предковъ отца, въ противномъ случаѣ—на предковъ матери (атавизмъ). Если яйцо и сперматозоидъ оба перезрѣютъ, то у ребенка или появятся новые признаки дегенерациа (вырожденія) или проблески таланта и гевія. Естественно, что и другія причины (психическое и физическое состояніе отца и матери, теченіе первыхъ дней и мѣсяцевъ беременности и пр.) играютъ здѣсь не маловажную, если не большую роль въ дѣлѣ проявленія признаковъ атавизма, дегенерациа и талантливости. Во всякомъ случаѣ есть основаніе думать, что недозрѣлые половые продукты способствуютъ зачатію дѣвочки, отъ чего женщинамъ болѣе свойственны признаки атавизма, перезрѣлые—мальчицковъ, такъ какъ мужчинамъ присущи признаки дегенерациа и талантливости. Наконецъ большая смертность дѣтей мужского пола, повидимому, зависитъ отъ того, что они происходятъ изъ болѣе перезрѣвшихъ, а потому и менѣе жизнеспособныхъ яицъ и живчиковъ.

И такъ, взаимнѣ блестящихъ фразъ, неопредѣленныхъ указаній на «ходъ индивидуальнаго развитія половъ» (Оршанскій), о которомъ мы ничего не знаемъ, авторъ объединилъ всѣ теоріи подъ общее эволюціонное начало, показывая данныя, на основаніи которыхъ мы вправѣ судить, какого пола дѣтей дать данная семья. Въ этомъ отношеніи онъ вполне сходится съ мнѣніемъ д-ра Павла Шредера¹⁾, который въ своей теоріи «двухъ основныхъ началъ» (beiden Urstoffe)—нѣмецъ ни какъ не можетъ обойтись безъ теоріи—прямо доказываетъ почему женщины лимфатическаго и лимфатически-сангвиническаго темперамента, у которыхъ всего сильнѣе выраженъ женскій типъ («ewig Weibliche») рождатъ только дѣвочки; напротивъ, женщины холерическаго, холерически-сангвиническаго и нервно-холерическаго темперамента, т. е. у которыхъ болѣе преобладаетъ «мужской типъ», даютъ мальчицковъ. Но такъ какъ темпераменты, т. е. физическая конституція женщины не представляютъ изъ себя чего-то постояннаго, но измѣняются подъ вліаніемъ жизненныхъ условий, болѣзней и пр., то смотря къ этому, какой изъ нихъ беретъ перевѣсъ во время зачатія и беременности, тотъ и опредѣляетъ полъ будущаго ребенка.

Но читатель захочетъ поставить ребромъ вопросъ: что надо дѣлать, для того, чтобы получить ребенка желаемого пола? Изъ вышесказаннаго онъ видитъ, что путемъ воздѣйствія на свои привычки, образъ

1) Paul Schröder. Theorien über die willkürliche Hervorbringung des Geschlechtes beim Menschen. Eine kritische Studie. Berl. 1890 г. Признавая, что въ женскомъ яйцѣ заложены элементы мужскаго и женскаго половъ, а сѣмя лишь оплодотворяетъ ихъ, онъ говоритъ, что смотря по преобладанію женскаго или мужскаго элемента въ самой матери, а слѣд. и въ ея яичкахъ, болѣе сильное начало поглощаетъ слабѣйшее, опредѣляя этимъ и полъ. См. стр. 25 и слѣд.

жизни, питаніе можно много сдѣлать и даже добиться желаемого результата. Но какъ ни близка современная наука къ разрѣшенію этой загадки, она еще не даетъ положительныхъ указаній (хотя каждый творецъ новой теоріи любезно преподноситъ ихъ публикѣ, пока опытъ не докажетъ несостоятельности его предложеній), да оно, пожалуй и лучше выходитъ, «когда человекъ рождается въ зависимости отъ слѣпой случайности, мы наблюдаемъ во всемъ органическомъ мірѣ необыкновенную гармонию въ раздѣленіи всего живущаго на поды», говоритъ г-нъ С. Яблоновскій въ «Русск. Словѣ» по поводу брошюры Шенка. Природа великолѣпно обходится безъ нѣмецкаго профессора, безъ его помочей и коррективовъ. А вмѣшайся сюда профессоръ и начали-бы люди изготавляться по его рецепту, словно паровые ципляты—разумѣется, въ громадномъ большинствѣ случаевъ мальчики,—изъ этого чортъ знаетъ, что вышло-бы. Если и при томъ обилии женщинъ, какое наблюдается теперь, изъ-за одной Елены Прекрасной «въ сраженіяхъ гибли троянцы безъ счету», то чтобы дѣлалось, если-бы женщинъ стало совсѣмъ мало? Мужчины всѣ перерѣзались-бы изъ-за рѣдкостныхъ существъ и ихъ осталось-бы ровно столько, сколько нужно для мірового равновѣсія».

Въ заключеніе этого отдѣла укажемъ еще признаки совершенно зрѣлаго ребенка, какъ ихъ изображаютъ современные акушеры.

Кожа у доношеннаго (вполнѣ зрѣлаго) плода розовато-бѣлаго цвѣта. Пушокъ, покрывавшій прежде все это тѣло, остается только на плечахъ, а остальные части покрыты особенною, сыровидною смазкою (vernix caseosa), состоящею изъ выдѣленій сальныхъ железокъ, смѣшанныхъ съ пушкомъ, и отдѣленіями прежнихъ покрововъ. Въ подкожной клетчаткѣ отложилось много жира, вслѣдствіе чего формы ребенка кажутся особенно полными, принимаютъ округлость. Волосы на головѣ, по большей части, темнаго цвѣта и длиною отъ 1—1 $\frac{1}{2}$ дюйма. Хрящи ушей и носа на ощупь кажутся твердыми; ногти приобрѣтаютъ всѣ свойства рогового вещества и, по крайней мѣрѣ на ручкахъ, выступаютъ за кончики пальцевъ. Пуповина находится немного ниже середины тѣла. У мальчиковъ яички, находившіяся прежде въ брюшной полости, опускаются въ особый, предназначенный для нихъ, мѣшокъ—мошонку; у дѣвочекъ половая щель закрыта (сомкнута), хотя нерѣдко бывають видны внутреннія, малыя губы. Голова представляется твердою и кости ея плотно прилегаютъ одна къ другой; швы узки, роднички же замѣтно выдаются (см. ниже замѣчаніе Ламанна). Вскорѣ послѣ рожденія ребенокъ громко кричитъ и дѣлаетъ быстрыя движенія ручками и ножками.

Впрочемъ, здѣсь необходимо обратить вниманіе на то, что всѣ эти признаки зрѣлости плода встрѣчаются только при совершенно нормальныхъ условіяхъ. Въ случаяхъ, напримѣръ, двойней, болѣзни матери или яйца, бывають очень значительныя отстугленія, и дитя, развивавшееся при подобныхъ обстоятельствахъ, хотя и можно считать въ концѣ девятаго мѣсяца вполнѣ доношеннымъ, но оно не будетъ еще представлять всѣхъ признаковъ зрѣлости, т.-е., по прошествіи полнаго срока беременности, оно не успѣетъ еще окончательно сформироваться и подготовиться къ вѣтробной жизни. Слѣдовательно, самыя понятія о зрѣлости и полной доношенности ребенка не всегда однозначущи.

Въ противоположность только что описаннымъ признакамъ, незрѣлый младенецъ — недоносокъ, т.е. рожденный между 28-ю и 38-ю недѣлями, будетъ представлять слѣдующія особенности:

Прежде всего вѣсъ и размѣры его тѣла будутъ гораздо меньшими. Голова несоразмѣрно велика; кости ея тонки и нерѣдко гнутся подъ пальцами. Вѣловатые волоски на головѣ тонки, рѣдки и похожи на пушокъ. Швы и роднички широки; уши мягки, почти безъ хрящей, и ногти не доходятъ до концовъ пальцевъ. Конечности представляются тонкими. Кожа красновата, покрыта пушкомъ, почти лишена жировой подкладки, отъ чего мѣстами морщиниста, вслѣдствіе чего дитя имѣетъ старческій видъ. Пупокъ ниже середины живота и тѣмъ ближе къ лонному сращенію, чѣмъ моложе недоносокъ. Половые органы красны; у мальчиковъ въ гладкой мошонкѣ часто нѣтъ еще яичекъ, у дѣвочекъ большія губы не закрываютъ половой расщелины. Недоносокъ кричитъ мало, жалобнымъ, пискливымъ голосомъ, не прикасается къ груди, мало двигается и больше спитъ.

Различія эти тѣмъ рѣзче сказываются, чѣмъ раньше (т.е. ближе къ 28-ой недѣлѣ) родился младенецъ. Напротивъ, чѣмъ позже, ближе къ концу беременности (40-ой недѣлѣ), тѣмъ больше сглаживается эта разница, и нерѣдко дитя, рожденное за 1—2 недѣли до срока, ничѣмъ не отличается отъ вполне доношеннаго.

Вѣсъ, ростъ и размѣры русскихъ дѣтей.		Ростъ.	Окружность головы.	Окружность груди.	
В ъ С ъ.					
	фунты	граммы.	сант.	сант.	сант.
I. Дѣти слабыя	отъ 2 до 6,5	или отъ 800—2500	42,5	30	25,5
II. Нормальныя	» 6,5 » 10	» » 2500—4000	52	35	33
III. Крупныя	» 10 » 11,5	» » 4000—4500	55,5	36,5	34,5

Для составленія яснаго понятія о жизнеспособности ребенка недостаточно этихъ общихъ указаній. Надо розыскать какія-нибудь средства для измѣренія физической крѣпости новорожденнаго, т.е. его тѣлосложенія, которое, какъ извѣстно, опредѣляется вѣсомъ, ростомъ и размѣрами отдѣленныхъ частей тѣла. Наблюденія, произведенныя надъ огромнымъ количествомъ дѣтей въ воспитательныхъ домахъ, показали, что, при равенствѣ другихъ условій, цифра смертности дѣтей сильно зависитъ отъ ихъ тѣлосложеній¹⁾. На основаніи этихъ изслѣдованій д-ръ Сниткинъ дѣлитъ всѣхъ дѣтей на три группы,

1) М. Сниткинъ, «Вліяніе тѣлосложенія новорожденныхъ дѣтей на смертность ихъ въ первыя недѣли жизни». Медицинскій Вѣстникъ, 33—46, а также его: «Уходъ за здоровыми и больными дѣтьми». 2 изд., 1892 г., стр. 6 и слѣд.

принимая въ соображеніе не только вѣсъ и ростъ новорожденнаго, но и размѣры головы и груди. На прилагаемой таблицѣ показаны числовыя данныя, которыя положены въ основу этого дѣленія.

Сообразно этому называютъ:

I. Слабыми новорожденными — дѣтей малаго вѣса до 2500 грм. (6,5 фунт.), малаго роста и малыхъ размѣровъ головы и груди.

II. Нормальными — новорожденныхъ вѣсомъ отъ 2500 до 4000 грм. (отъ 6½ до 10 фунт.), среднимъ числомъ 3250 грм. (около 8 фунт.).

III. Дѣтьми крупными, когда они выше этой нормы.

Замѣчательно, что вѣсъ дѣтей увеличивается также по мѣрѣ появленія ихъ на свѣтъ. Такъ Гекеръ высчиталъ, что первый ребенокъ вѣситъ среднимъ числомъ 3.201 грм. (7,18 ф.), второй ребенокъ той же женщины уже тяжелѣе и вѣситъ 3.330 грм. (8,18 ф.), третій еще тяжелѣе — 3.353 грм. (8,18 ф.), четвертый — 3.360 грм. (8,2 ф.), пятый — 3.412 грм. (8,32 ф.), а шестой — 3.353 грм. (8,18 ф.). Слѣдовательно, вѣсъ дѣтей все прибываетъ до пятаго, что всего вѣроятнѣе соответствуетъ періоду наибольшей силы производительности организма, послѣ чего она уже ослабѣваетъ.

Сообщая эти размѣры, какъ средній выводъ изъ огромнаго числа наблюденій въ С.-Петербургскомъ Воспит. Домѣ, мы считаемъ долгомъ занести сюда же и слѣд. замѣчаніе Г. Ламанна. «Въ то время, какъ культурныя женщины производятъ на свѣтъ дѣтей, по крайней мѣрѣ мужского пола, вѣсомъ обыкновенно въ 3000 грм. (почти 7½ ф.), а при послѣдующихъ родахъ вѣсъ и размѣры плода съ извѣстной правильностью возрастаетъ, простымъ продолжительнымъ соблюденіемъ соответственной діеты, я достигъ того, что моя жена при цвѣтущемъ состояніи здоровья, всѣ эти такъ называемыя «правила» съ правильностью переворачиваетъ вверхъ дномъ. «Между тѣмъ какъ первый мой сынъ, родившійся 21 янв. 1889 г., послѣ приближительно 1½ годового діететическаго режима, которому подвергалась моя жена, вѣсилъ 3065 грм. (7½ ф.), второй сынъ, родившійся 6 янв. 1890 г. вѣсилъ 2.950 грм. (7½ ф.); вѣсъ же третьяго при рожденіи 18 марта 1890 г. былъ только 2700 грм. (вѣснво болѣе 6½ ф.). Между тѣмъ, какъ первые два ребенка имѣли еще при рожденіи морщинистый и некрасивый видъ, родившійся послѣ 6-и лѣтняго вліянія рациональной діететики третій сынъ былъ необыкновенно «пропорціоналенъ» и кожа хорошо облегла его плотную и сухую мускулатуру. . . . замѣтнаго смѣщенія черепныхъ костей, гематомы (кровенной опухоли на головкѣ) или чего нибудь подобнаго (см. гл. IV) не наблюдалось».

Не слѣдуетъ думать, что приведенныя здѣсь цифры вѣса составляютъ крайніе предѣлы. Альфельдъ сообщаетъ случай, гдѣ удалось сохранить жизнь полутора-фунтовому ребенку. Д-ръ Гугенбергеръ въ своей таблицѣ указываетъ на двухъ дѣвочекъ, вѣсившихъ отъ 12¼ до 13¼ фунтовъ. Это тѣмъ болѣе замѣчательно, что размѣры дѣвочекъ, въ общемъ; всегда немного меньше размѣровъ и вѣса мальчиковъ. Если для мальчиковъ, среднимъ числомъ, можно принять 7,7 ф. (3147 грм.), то для дѣвочки 7,2 ф. (2968 грм.), т.-е. на ½ ф. меньше. Наконецъ, д-ръ Кауфманъ въ засѣданіи Об-ва врачей въ Лодзи сообщалъ о ребенкѣ (полъ не указанъ) вѣсомъ въ 18¼ ф., длиною въ 63 смт., округлость груди 42 смт. Слѣд. по вѣсу и размѣрамъ онъ соответствовалъ полугодовому ребенку при хорошемъ питаніи ¹⁾ (Czasopismo Lekarskie, июль № 7.—1899 г. стр. 303).

1) См. Гугенбергеръ, заслужившій почетную репутацію прекрасно обработаннымъ Отчетомъ С.-Петерб. повивальнаго института (Еленинскаго) за XV лѣтъ, съ 1845—1859 гг. Спб. 1863 г., стр. 152 и сл. Отчеты Московскаго Восп. дома отъ 1870 по 1874 г., Петербургскаго отъ 1869 по 1874 г.

2) Не безынтересно отмѣтить, что дѣлая подобныя сообщенія, врачи относятся къ нимъ прямо какъ къ какому-то феномену, не болѣе. Въ замѣткѣ мы не нашли никакихъ болѣе подробныхъ указаній, даже полъ ребенка не упоминаютъ. Сказано только одно: мать выдоровѣла. Неужели редакция не нашла нужнымъ сообщить болѣе подробныя свѣдѣнія о матери и ребенкѣ? Странно. Какой же научный интерес могутъ имѣть подобныя курьезы?

Кстати здѣсь будетъ сказать, что въ обществѣ существуетъ преувеличенное понятие о вѣсѣ дѣтей, а также и то, что различія измѣреній во многомъ зависятъ также и отъ племенныхъ особенностей. Въ общемъ однако русскія дѣти тяжелѣе новорожденныхъ у французовъ и нѣмцевъ, а слѣдовательно и здоровѣе ихъ, что можно легко объяснить себѣ не лучшими экономическими условіями той части населенія, которая навязываетъ государству уходъ за своими потомками, а своеобразнымъ питаніемъ беременныхъ.

На основаніи довольно значительнаго числа наблюденій (931 случай), профессоръ Купци пришелъ къ очень интересному заключенію, что вѣсъ и длина доношеннаго плода находятся въ прямомъ отношеніи къ продолжительности мѣсячныхъ, т.-е. чѣмъ дольше продолжаются эти послѣднія, тѣмъ тяжелѣе и длиннѣе плодъ. У женщинъ, у которыхъ мѣсячныя обыкновенно продолжались 1—3 дня (254 наблюденія), средней вѣсъ плода равенъ 3126 грм., а длина 49,1 сант., у женщинъ, имѣвшихъ мѣсячныя въ теченіе 4—6 дней (483 набл.), вѣсъ плода 3201 грм., а длина—49,3 сант.; наконецъ, у женщинъ, съ мѣсячными въ 7 и болѣе дней (194 набл.) вѣсъ плода—3291 грм., а длина 49,3 сант. (У насъ эти размѣры будутъ крупнѣе). Но такъ какъ между вѣсомъ и длиною ребенка, съ одной стороны, и диаметромъ его головки, съ другой, существуетъ извѣстное соотношеніе, то, разумѣется, особенно при узкомъ тазѣ будущей матери, акушеру не безынтересно знать, легко или трудно пройдутъ роды («Rivista clinica de Bologna» 1882, № 5, «Врачъ», т. III, № 30).

Но возвратимся къ своей таблицѣ. Выше предложенное дѣленіе дѣтей на три группы—слабыхъ, нормальныхъ и крѣпкихъ—сообразно ихъ физической организаціи въ практическомъ отношеніи важно знать уже и потому, что уходъ за дѣтьми неодинаковаго тѣлосложенія не можетъ быть одинаковъ. Здѣсь мы укажемъ только размѣры, а о вѣвѣшиваніи сказано подробнѣе въ слѣдующей главѣ.

Для опредѣленія роста—одѣтаго ребенка кладутъ на досчечку или на столъ, на которомъ наклеена лента, раздѣленная на сантиметры. Мѣра эта настолько уже распространена въ Россіи, употребляется портными, модистками и проч., что говорить объ ея удобствахъ излишне. Но чтобы точнѣе можно было опредѣлить ростъ новорожденнаго, его стараются уложить такъ, чтобы верхушка головки прикасалась къ стѣнкѣ, идущей вертикально къ плоскости стола (столъ вплотную придвигаютъ къ стѣнѣ). Тогда останется только легкимъ нажатіемъ выпрямить туловище и, придерживавъ ножки, чтобы онѣ не сгибались въ колѣнкахъ, посмотрѣть до какого дѣленія достигаютъ пятки. Средній ростъ дѣтей 50 сант. (19 дюймовъ).

Изъ другихъ размѣровъ тѣла особенно важны:

Окружность головы, которая снимается тою же ленточкою, накладывая послѣднюю на обнаженную головку ребенка такъ, чтобы мѣра прошла по наиболѣе выдающимся частямъ лба и затылка, т.-е. по лобнымъ, темяннымъ и затылочному буграмъ.

Окружность груди, снятая въ самомъ узкомъ мѣстѣ, подъ мышками (другіе мѣряютъ по линіи соска, такъ что, приводя измѣреніе, необходимо указать которое изъ двухъ). Новорожденнаго приподнимаютъ, подкладываяютъ аккуратно подъ спинку сантиметръ и при лежаніи положеніи опредѣляютъ окружность грудки. Для этого нѣтъ надобности снимать рубашку—довольно приподнять ее.

Изъ таблицы мы видимъ, что вездѣ окружность головки больше окружности груди. Да это и понятно, если вспомнить, что во время утробной жизни дитя совершенно не дышало легкими, а слѣдовательно грудь не могла еще достаточно развиться. Съ другой стороны, зная, какъ важенъ для организма возможно болѣе большой объемъ грудной

клетки, ея способность расширяться и тѣмъ самымъ больше окислять крови, мы будемъ считать правильною грудью ту, которая меньше окружности головки максимумъ на три сантиметра. Все, что менѣ этого,—слабая грудь.

Слѣдовательно, всѣ дѣти первой категоріи, при указанныхъ нами измѣреніяхъ, имѣютъ слабую грудь ¹⁾. У нормальныхъ дѣтей слабая грудь встрѣчается рѣдко, у болѣе тяжелыхъ какъ исключеніе. Но такъ какъ недостаточно развитая грудь можетъ встрѣчаться при различномъ вѣсѣ дѣтей, то, чтобы знать этотъ физическій недостатокъ, необходимо измѣрять дѣтей. Иначе нельзя будетъ рационально направить и ухотъ.

На случай, гдѣ не удается немедленно взвѣсить новорожденнаго, надо по крайней мѣрѣ опредѣлить его ростъ, размѣры головки и груди, и тогда уже по этимъ даннымъ можно будетъ приблизительно опредѣлить, къ какой категоріи принадлежитъ ребенокъ; но довольствоваться одними измѣреніями не слѣдуетъ. Процедура взвѣшивания не мудрена. Опредѣлять вѣсъ новорожденнаго сможетъ каждая сколько-нибудь образованная женщина, а тѣмъ болѣе акушерка, при помощи няни; да и грубыя ошибки здѣсь менѣ возможны, чѣмъ при неумѣломъ измѣреніи. Поэтому, чтобы получить понятіе о жизнеспособности своего ребенка, образованная мать должна требовать отъ акушерки, чтобы та, измѣривъ и взвѣсивъ новорожденнаго, записала полученные цифры на особенной бумагѣ, указавъ и приборъ, которымъ взвѣшивали. Въ будущемъ, врачу данныя эти могутъ представить надежную точку опоры (См. «Дневникъ матери» табл. 7).

Но можетъ быть, намъ скажутъ: къ чему родителямъ знать вѣсъ новорожденнаго, его размѣры и т. д., когда тысячи дѣтей благополучно выросли безъ всякихъ измѣреній?

Да, но не менѣ ихъ погибло и гибнетъ не столько отъ незнанія общихъ правилъ ухода, сколько отъ педантическаго примѣненія, въ общемъ, даже разумныхъ предписаній, не примѣнимыхъ въ данномъ случаѣ. Какъ часто родители дѣлаютъ промахи, настойчиво проводя разъ выработанную систему, безъ малѣйшей оглядки на все несоотвѣтствіе ея съ натурою крошечнаго созданія! То, что хорошо или легко переносится однимъ, другому будетъ стоить жизни. Слѣдовательно имѣть ясное представленіе о жизнеспособности ребенка важно не только потому, чтобы не волноваться по пустому, когда для этого нѣтъ основаній, но чтобы въ случаѣ надобности можно было проконтролировать—хорошо-ли питается ребенокъ, а случаевъ такихъ можетъ быть много (см. гл. X.). Вотъ почему мыслящій человекъ долженъ, прежде всего, ознакомиться со всѣми особенностями физической организаціи ребенка и сообразно съ ними уже воспитывать дитя.

Кости головки зрѣлаго плода не представляютъ полного сращенія швовъ, какъ у взрослыхъ, но между ними находятся еще мягкія пространства, которыя, при сжатіи головки, дозволяютъ одной кости заходить подъ другую. Это захожденіе костей бываетъ во время родовъ и въ известной степени облегчаетъ прохожденіе головки. Тамъ же, гдѣ сходятся углы костей у младенца, видны перепончатыя пространства—роднички, которые легко подаются при нажатіи пальцами. На головкѣ новорожденнаго особенно легко прощупать два родничка: большой и малый. Первый изъ нихъ имѣетъ четырехугольную форму и находится между краями лобныхъ и теменныхъ

¹⁾ Недоноски съ окружностью головы не меньше 30 сант., равно какъ и тѣ, у которыхъ окружность груди не меньше 27 сант. (слѣдовательно, оба размѣра выше, чѣмъ у дѣтей 1-ой группы, т. е. слабыхъ) считаются жизнеспособными (Фребеліусъ).

костей (рис. 87—3); второй треугольный, сзади от него, между затылочною и темянными (рис. 87—1). Шовъ, соединяющій ихъ, называется стрѣловиднымъ. Древніе писатели большой родничекъ называли—источникомъ (fonticulus), думая, что жизненные духи разливаются по нервамъ при помощи движения головного мозга (Гиртъ). Замѣтное движение кожи на черепѣ сообразуется съ ритмомъ дыхательныхъ движений, при которомъ кровь, какъ мы говорили (стр. 218), то присасывается къ сердцу, то снова какъ бы задерживается¹⁾. Подобное движение мозга бываетъ и у взрослога, но его нельзя видѣть уже и потому, что черепъ представляетъ сплошную крышку. Въ рѣдкихъ случаяхъ большой родничекъ не зарастаетъ во всю жизнь, какъ это было у одного изъ талантливѣйшихъ нашихъ писателей, И. С. Тургенева.

Такъ какъ наиболѣе трудную часть родовъ составляетъ прохожденіе головки, то не удивительно, что акушеры очень внимательно изучаютъ размеры ея у зрѣлаго плода. На приложенныхъ рисункахъ (87 и 88) линіями показаны тѣ разстоянія, которыя важно знать, чтобы рѣшить, можетъ-ли беременная, при известной ширинѣ таза, безъ оперативнаго пособія родить ребенка.

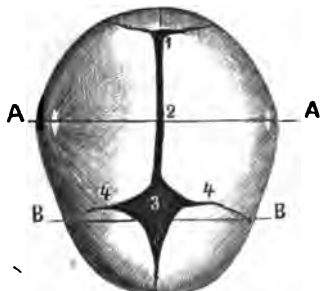


Рис. 87. Черепъ новорожденнаго сверху. 1—малый родничекъ; 2—стрѣловидный шовъ; 3—большой родничекъ; 4—вѣнечный шовъ; AA—разстояніе между темянными буграми (9—9½ сант.); BB—разстояніе въ самой узкой части между вѣнечными швами (7—8 сант.).

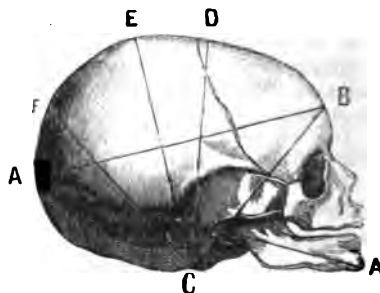


Рис. 88. Скелетъ головки новорожденнаго сбоку. Линіи показываютъ разстоянія между различными точками. AA—разстояніе отъ затылка до подбородка (11 сант.); BC—разстояніе отъ уха до сосковиднаго отростка (линія, отдѣляющая лицо отъ черепа); CD—вертикальный діаметръ (8 до 9½ сант.); AB—длининѣ лица (11 сант.).

Ламаннѣ, какъ мы уже указывали, считаетъ это явленіемъ ненормальнымъ, вызваннымъ избыточнымъ накопленіемъ водянистой жидкости въ мозговыхъ желудочкахъ и подъ паутинной оболочкой мозга, что обусловливается гидроэмичностью, избыткомъ воды въ крови матери. Попросту говоря, это слабо выраженная водянка головки ребенка, считаемая нормальной потому только, что она—обычное явленіе. Къ сожалѣнію, сообщая о своихъ и чужихъ дѣтяхъ, онъ говоритъ: «головки дѣтей были сравнительно маленькія,» но размѣровъ не даетъ, а цифры эти были бы самымъ краснорѣчивымъ доказательствомъ правильности его діеты.

Въ заключеніе этой главы укажемъ на раздѣленіе дѣтства на періоды, котораго мы намѣрены держаться въ дальнѣйшемъ изложеніи. Желая поступать согласно съ требованіями природы, намъ необходимо выбирать и естественныя границы между этими періодами.

Періодовъ этихъ 5 и распределены они слѣдующимъ образомъ:

1-й періодъ начинается рожденіемъ и длится до 6-ти-недѣльнаго возраста. Новѣйшія изслѣдованія въ области физиологіи дѣтскаго орга-

¹⁾ Эти періодическіе приливы крови хорошо видны невооруженнымъ глазомъ на ухѣ кролика и плавающей перепонкѣ лягушки. Разсматривая ихъ внимательно, мы увидимъ, какъ понемногу выступаютъ самыя мелкія вѣточки кровеносныхъ сосудовъ, ярко окрашиваясь въ красный цвѣтъ, то какъ онѣ снова блѣднѣютъ и опять становятся невидимыми.

низма и перемѣны, въ немъ происходящія (см. ниже гл. IV) даютъ полное право на подобное опредѣленіе (Фонсагрифъ). Все это время ребенка называютъ новорожденнымъ ¹⁾. Замѣчательно, что и народъ нашъ считаетъ новорожденнымъ ребенка до сорокового дня, когда его понесутъ первый разъ въ храмъ «оцерквить».

2-ой періодъ. Начиная съ 6-ти-недѣльнаго возраста его уже зовутъ младенцемъ и носить онъ это имя до тѣхъ поръ, пока у него не начнутъ прорѣзываться зубы, когда онъ уже получаетъ возможность сидѣть, когда начинаетъ пробовать стоять—поддерживать центр тяжести своего тѣла. Въ нормальныхъ случаяхъ это совершается не позже $\frac{3}{4}$ года (отъ 7-го до 9-го мѣсяца).

3-й періодъ, обнимающій собою время прорѣзыванія первыхъ зубовъ, называется первымъ дѣтствомъ и продолжается до тѣхъ поръ, пока не прорѣжутся всѣ 20 молочныхъ зубовъ. Такимъ образомъ, первое дѣтство тянется (начиная съ 7-го—9-го мѣсяца) до 3-го года жизни.

4-ый періодъ. Второе дѣтство занимаетъ промежутокъ времени съ окончательнаго прорѣзыванія 20 молочныхъ зубовъ до замѣны ихъ новыми, постоянными, что, въ большинствѣ случаевъ, бываетъ лишь на 7-мъ году жизни, хотя можетъ наступить и раньше.

Наконецъ, въ 5-мъ періодѣ—отрочествѣ, происходитъ прорѣзываніе постоянныхъ зубовъ, за исключеніемъ зубовъ мудрости (отъ 7-ми до 12 и 15 лѣтъ). Въ концѣ этого періода начинается уже развитіе половой дѣятельности: у дѣвочекъ наступаютъ менструаціи, а мальчики вступаютъ въ юношескій возрастъ.

Каждый изъ этихъ періодовъ представляетъ свои особенности, какъ въ физиологическомъ отношеніи, такъ и въ патологическомъ, т. е. относительно болѣзней, которыя присущи данному возрасту, обуславливаясь большею восприимчивостью къ разнымъ зловерднымъ вліяніямъ. Такъ, напр., незаросшій пупокъ требуетъ, чтобы новорожденнаго особенно оберегали отъ всякихъ микроорганизмовъ, носящихъ въ воздухѣ—опасность рожистаго воспаленія, септического зараженія, бленнореи и пр. Да и вообще болѣзни пупка присущи лишь этому возрасту. Далѣе, въ младенчествѣ выступаютъ на первый планъ расстройства желудочно-кишечныхъ отравленій, а также болѣзни, связанныя съ прорѣзываніемъ зубовъ, и т. д. Однимъ словомъ, каждый изъ періодовъ жизни ребенка имѣетъ свои, такъ сказать излюбленныя страданія и только близкое знакомство со всѣми особенностями этого юнаго организма даетъ намъ возможность, по мѣрѣ его развитія, устранять то, что наиболѣе опасно въ данное время. И такъ, приступимъ теперь къ разбору ухода за новорожденнымъ, которому посвящена слѣдующая глава, попутно знакомясь съ тѣми особенностями дѣтскаго организма, которыя намъ необходимо знать.

¹⁾ Еще сравнительно недавно дѣтскіе врачи ограничивали этотъ періодъ отпаденіемъ пуповины и образованіемъ пупка, что наступаетъ на 6-ой и самое позднее на 21-ый день жизни; но дѣленіе это слишкомъ искусственно, такъ какъ въ столь короткій промежутокъ времени организмъ ребенка не успѣваетъ еще перетерпѣть всѣхъ измѣненій, свойственныхъ новорожденному.

IV. НОВОРОЖДЕННЫЙ.

I. Первые заботы. Очистка рта.—Пеленальный столик.—Первый вздох.—Первая ванна.—Купаніе и предразсудки.—Выборъ ванны: корыто, ванночка, переплетъ (повязка) для купанія.—Необходимость точнаго опредѣленія температуры воды и нерациональность общепринятыхъ способовъ.—Взглядъ народа.—Процессъ обмыванія и практическія указанія.—Купать-ли новорожденнаго?—Частота ваннъ.—Осмотръ новорожденнаго. II. Гигіена новорожденнаго. Первое приложеніе къ груди и дальнѣйшая частота кормленія.—Обкармливаніе и пичканье слабительными.—Ошибки авторовъ.—Важность взвѣшиванія.—Убыль вѣса.—Вѣсы. III. Физиологическія особенности. Дыханіе новорожденнаго и насморкъ.—Его кровообращеніе и пульсъ.—Свойство крови.—Первый крикъ.—Зябкость и недостаточная выработка тепла.—Температура тѣла.—Ея колебанія и помѣщеніе возлѣ матери.—Температура дѣтской и вліяніе рѣзкихъ переменъ. IV. Физиологическія измѣненія. Подтеки.—Родовая опухоль и форма черепа.—Измѣненія кожи.—Грудныя железы и Hexenmilch.—Перерѣзка пуповины.—Остатокъ пуповины и лучшая повязка.—Образованіе пупка.—Твердые и жидкія выдѣленія.—Гигіеническіе совѣты. V. Минимая смерть. Ея причины.—Приготовленія.—Два вида задушенія.—Леченіе легкой формы.—Тяжелая форма и способы искусственнаго дыханія.—Ихъ отбѣжка.—Правила.—Вліяніе асфиксіи. VI. Случайности. Бленоррея глазъ и способъ Крэдэ.—Простуда при крещеніи.—Наблюденіе Евсеенко (русскій обычай).—Правила.—Болезни новорожденныхъ.—Причины большой ихъ смертности. VII. Недоноски и слабыя дѣти. Причины ихъ появленія.—Ихъ особенности.—Уходъ.—Необходимость согрѣванія.—Инкубаторы и грѣлки.—Другія указанія.—Техника кормленія (зондомъ).—Заключеніе.

I.

Какъ только родится головка ребенка, не дожидаясь рожденія туловища (а въ случаѣ надобности надо даже задержать послѣднее), необходимо сейчасъ же очистить ротикъ ребенка отъ слизи, скопившейся въ немъ во время утробной жизни, частью попавшей туда (выдавленной) изъ легкиихъ. Обыкновенная очистка рта новорожденнаго послѣ рожденія туловища, какъ справедливо замѣчаетъ д-ръ Е. Бациевичъ, является запоздалой, такъ какъ на самое рожденіе туловища онъ смотритъ не только какъ на моментъ, когда силами природы, очищается ротъ отъ слизи, но и когда ребенокъ дѣлаетъ сильное вдыханіе: роспирающаяся отъ круговаго сжатія грудная кѣтка новорожденнаго присасывается вмѣстѣ съ воздухомъ и слизью, загоняя послѣднюю въ отдаленнѣйшія участки бронховъ. Поэтому онъ настоятельно требуетъ, чтобы первыя порціи воздуха входили въ легкія ребенка съ возможно меньшей силой, не потянувъ за собою комочки

слизи. Вотъ отчего надо избѣгать рѣзкихъ дыхательныхъ движеній, а слѣдовательно и шлепковъ, которыми бабушки привѣтствуютъ появленіе на свѣтъ новаго припелца.

Очищая пальцемъ ротъ новорожденнаго, стараются поглубже проникнуть въ полость зѣва, чтобы захватить весь комокъ слизи, скопившейся во время утробной жизни.

Затѣмъ, когда родится весь ребенокъ, его кладутъ между ногъ матери и прежде всего вытираютъ вѣки комкомъ гигроскопической ваты или безусловно чистой ветошкой; потомъ уже перевязываютъ и перерѣзываютъ пуповину, а все тѣло, смазавъ жиромъ, заворачиваютъ въ согрѣтую фланель и кладутъ въ теплое, покойное мѣсто на подушкѣ. Надо остерегаться и не класть ребенка на стулъ или кресло, чтобы онъ не свалился или чтобы кто нибудь не сѣлъ на него и не придушилъ. Поэтому лучше всего имѣть пеленальный столикъ.

Пеленальный столикъ или пеленъшникъ, формою своею очень похожъ на небольшой комодъ или скорѣе на обыкновенный кухонный шкафчикъ. Высота его отъ полу до верхней доски (19 вершк., а съ тѣнечкомъ—около 21 вершка) такова, что женщина средняго роста можетъ совершенно свободно, не сгибаясь, перепеленывать или подмывать ребенка. Длина верхней доски довольно значительна (22 вершка), для того чтобы рядомъ съ передѣваемымъ ребенкомъ можно было разложить и свѣжее, нагрѣтое бѣлье: ширина шкафчика—около 15 вершк. Спереди и сзади край верхней доски столика окаймленъ деревянною планкою, вышиною въ 1—1½ вершка. Такимъ образомъ, если на столикъ положить матрацъ немножечко меньше верхней доски, то борта будутъ удерживать его на мѣстѣ. Сверху матраца кладется кусокъ виксатину ¹⁾, клеенки или резинового полотна.

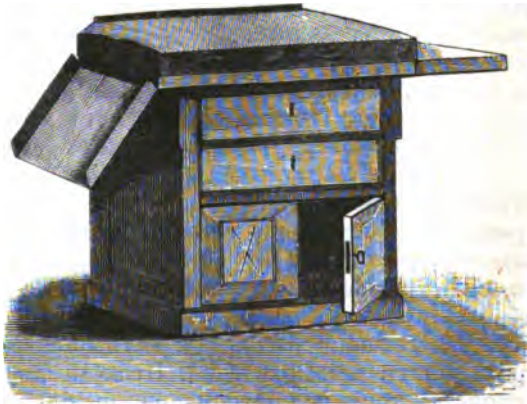


Рис. 89. Пеленальный столикъ.

Снизу, подъ доскою, устроенъ шкафчикъ, верхній ящикъ котораго назначенъ для мелкаго бѣлья, а нижнія полочки для болѣе крупныхъ вещей (рис. 89). Если вещи уложены въ порядкѣ, то довольно одного взгляда, чтобы убѣдиться, чего изъ бѣлья недостаетъ или мало, чтобы можно было заблаговременно выстирать. Слѣдовательно, кромѣ возможности перепеленать или подмыть ребенка, не пачкая при этомъ ни постели, ни лишняго бѣлья, пеленальный столикъ служить, въ то же время, и хранилищемъ дѣтскаго приданаго, которое, кстати сказать, всегда должно лежать отдѣльно отъ бѣлья взрослыхъ. Съ боковъ столика, какъ это видно на рисункѣ, придѣланы въ видѣ крышечекъ двѣ подъемныя доски, поддерживаемыя особыми подпорками, чтобы во время подмыванія было гдѣ поставить тазъ съ водою, положить губки, полотенце и пр. ²⁾ Въ обыкновенное время верхняя крышка столика закрывается отъ пыли покрываломъ или простынькою.

1) Особенный сортъ мягкой, двусторонней клеенки, очень часто употребляемой для дѣтей. Продается въ магазинахъ резиновыхъ издѣлій. Виксатинъ лучше резинового полотна, такъ какъ при согрѣваніи не даетъ неприятнаго запаха.

2) На приложенномъ рисункѣ (89) изображенъ такой столикъ изъ коллекціи дѣтскаго приданаго, которымъ экспонировала на Первой Всероссийской Гигиенической

Пеленальный столикъ мебель очень удобная и по цѣнѣ доступная людямъ далеко не богатымъ, а потому обзавестись имъ мы совѣтуемъ каждой матери. Живущіе въ деревняхъ, могутъ устроить пеленальный столикъ изъ новаго маленькаго кухоннаго шкафика, приколотивъ борта и укрѣпивъ на шарнирѣ крылья, выкрасивъ все бѣлой масляной краской.

Снимая дитя, надо брать его слѣдующимъ образомъ: обернувъ прежде всего тѣлце нагрѣтою пеленкою, для того, чтобы оно не выскользнуло изъ рукъ, правую руку подкладываютъ подъ плечики такъ, чтобы большой и безымянный пальцы обхватывали обѣ стороны груди подмышками, а головка и шейка покоились на указательномъ и среднемъ, лѣвою рукою берутъ за бедра, помѣщая между нихъ одинъ палецъ, чтобы они не соприкасались между собою.

Рѣзкій переходъ новорожденнаго къ совершенно новымъ условіямъ производитъ сильное раздраженіе его нервной системы. Замкнутый прежде въ уютномъ, тепломъ и темномъ пространствѣ, гдѣ онъ находился почти безъ движенія, не получая никакихъ впечатлѣній извнѣ, онъ сразу переходитъ въ среду, гдѣ свѣтъ и воздухъ раздражаютъ его. Прежде его окружала жидкость почти одинаковой температуры съ кровью, теперь же на него дѣйствуетъ воздухъ вдвое болѣе холодный. Но и помимо холода и другихъ внѣшнихъ вліяній (соприкосновенія съ тканями, раздражающими его нѣжное тѣлце), въ крови его накапливается избытокъ угольной кислоты, вслѣдствіе замедленія утробнаго кровообращенія во время акта родовъ, что, въ свою очередь, производя раздраженіе на жизненный узелъ, вызываетъ первыя дыхательныя движенія (о чемъ уже было сказано въ предыдущей главѣ, см. стр. 234). Послѣ всего этого не трудно понять, почему послѣ первыхъ глубокихъ вздоховъ изъ крошечной грудки новорожденнаго слышится отчаянный крикъ: вслѣдствіе сильнаго вліянія совсѣмъ непривычныхъ раздражителей. Происхожденіе крика всего скорѣе можно приписать тому неприятному ощущенію, которое производитъ на тѣло и легкія ребенка болѣе низкій по своей температурѣ атмосферный воздухъ, подобно тому, какъ на насъ вліяетъ холодный душъ или неожиданное холодное обливаніе.

Вслѣдствіе крика, дыханіе становится болѣе сильнымъ и неправильнымъ, легкія сильно расширяются, доставляя воздуху возможность проходить въ отдаленнѣйшія части бронховъ, и волна крови наполняетъ легочные сосуды. Все это вмѣстѣ является причиною, почему сильный крикъ ребенка считаютъ признакомъ его здороваго сложенія. Напротивъ слабый крикъ, похожій болѣе на пискъ, показываетъ, что у ребенка не хватаетъ силъ для полнаго расширенія грудной кѣтки и энергичнаго дыханія. Онъ бываетъ или у слабаго ребенка, или у замученнаго актомъ родовъ. Въ такихъ случаяхъ для возбужденія болѣе энергичнаго крика и болѣе глубокаго дыханія, прикрывъ фланелькою грудь, осторожно растираютъ ее, опрыскиваютъ грудь холодною водою и принимаютъ другія мѣры (см. «Мнимая смерть»). Обыкновенно достаточно бываетъ одного, двухъ плепковъ по ягодицамъ, чтобы заставить ребенка закричать; но повторяемъ, эти кожныя раздраженія умѣстны лишь послѣ того, когда дыханіе уже установится.

Выставкѣ 1893 г. извѣстная въ Москвѣ фирма аптекаста Романа Романовича Келлера. Въ Петербургѣ намъ не удалось найти такой простой вещи.

Какъ только акушерка сдѣлаетъ для родильницы все, что требуется въ этомъ такъ-называемомъ періодѣ освобожденія, она должна заняться ребенкомъ. Прежде всего ему необходима ванна, чтобы смыть тѣло отъ крови и слизи, оставшихся на немъ послѣ родовъ. Передъ купаніемъ ребенка акушерка или ея помощница должна вымыть руки съ мыломъ и щеткой до локтей и только послѣ этого можетъ брать ребенка. Обыкновенное ополаскиваніе рукъ, безъ надлежащаго мытья, является причиной, отчего немедленно послѣ рожденія глаза и пуповина дитяти заражается болѣзнетворными микроорганизмами.

Первая ванна готовится въ время самыхъ родовъ и, если вода немного остынетъ, ее можно разбавить болѣе теплою. Для ванны всегда необходимо брать свѣжую, мягкую не мутную, если возможно, то рѣчную воду, такъ какъ, простоявъ нѣкоторое время въ кадкѣ, вода становится затхлою, загниваетъ. Колодезной воды не слѣдовало бы употреблять и потому, что она всегда богаче рѣчной неорганическими веществами и поэтому хуже отмываетъ жирныя части. Но такъ какъ кожа новорожденнаго всегда покрыта особеннымъ воскообразнымъ веществомъ, называемымъ сыровидною смазкою (*vernix caseosa*), отложившимся во время утробной жизни, то передъ обмываніемъ тѣльца ребенка смазывается чистымъ жиромъ, послѣ чего эта смазка хорошо отмывается въ теплой водѣ.

Сыровидная смазка состоитъ изъ жира, отлагаемаго салными железами, начавшими функционировать задолго до рожденія, клѣтокъ эпителия, волосковъ, покрывающихъ кожу ребенка во время утробной жизни, соединеній калия и натрія, а также амміака (т.-е. щелочей), вслѣдствіе разложенія органическихъ веществъ. Присутствіе свободныхъ щелочей является причиною, почему для обмыванія достаточно одного жира, который обмывается и при отмываніи въ теплой водѣ даетъ даже пѣну. Обиліе щелочи въ родовыхъ водахъ обуславливаетъ также обмыливаніе сыровидной смазки, которая вслѣдствіе этого становится скользкою и способствуетъ болѣе легкому прохожденію ребенка сквозь родовые пути. Такимъ образомъ, покровъ этотъ, состоя изъ негодныхъ для организма продуктовъ, оказываетъ извѣстную услугу даже во время самыхъ родовъ.

Въ деревняхъ существуетъ обыкновеніе—мыть въ первый разъ ребенка свѣжимъ яичнымъ желткомъ, и противъ этого обычая ничего нельзя сказать. Дѣлается это такъ: берутъ желтокъ на губку и этой губкой натираютъ тѣлце главнымъ образомъ въ мѣстахъ, гдѣ особенно много скопилось смазки (за ушами, въ складкахъ кожи, подъ мышками, въ пахахъ, около задняго прохода и пр.).—Желтокъ въ этихъ случаяхъ даже лучше жиру, такъ какъ жиръ мѣстами прилипаетъ къ тѣлу, а иногда требуетъ еще мыла; желтокъ, напротивъ, самъ прекрасно отмывается. Лишь одну головку, гдѣ скопленіе смазки очень велико, слѣдуетъ мыть чистымъ мыломъ, лучше марсельскимъ, казанскимъ, глицериновымъ, яичнымъ или спермацетовымъ, которые по мягкости, чистотѣ и безвредности превосходятъ всѣ патентованные сорта душистыхъ мылъ «для дѣтей», ¹⁾ только напрасно раздражающихъ кожу и обоняніе ребенка.

1) Самое лучшее испытаніе мыла, употребляемое торговцами, состоитъ въ пробѣ на языкъ: если оно не щиплетъ (слѣд. въ немъ нѣтъ избытка щелочи) и не пахуче—то такое мыло вполне пригодно для ребенка.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, особенно когда отложеніе смазки очень велико, первой ванной не удаётся совершенно отмыть ребенка, да въ этомъ и нѣтъ надобности. Въ слѣдующіе дни осторожнымъ подмываніемъ удаляется все оставшееся. Поэтому усердіе акушерокъ, желающихъ во что бы то ни стало отмыть до чиста ребенка, кромѣ простуды вслѣдствіе охлажденія и раздраженія кожи ничего не приносятъ.

Не только къ первой, но и къ слѣдующимъ ваннамъ для новорожденнаго повитухи любятъ прибавлять различныя спеціи: масло, соль, отруби, водку, отвары травъ и т. д. Обычай этотъ укоренился у насъ и въ Польшѣ¹⁾, гдѣ акушерки и бабушки постоянно моютъ ребенка мыломъ. Но забываютъ при этомъ, что постоянное выпцелачиваніе еще нѣжной кожи лишаетъ ее естественной упругости, располагаетъ къ образованію трещинъ и ссадинъ и дѣлаетъ ребенка зябкимъ. Мыльная вода, полезная, когда ее рѣдко употребляютъ 1 разъ въ недѣлю (головку можно и чаще), становится положительно вредною, когда въ ней постоянно купаютъ ребенка. Другія ароматическія вещества положительно вредны въ виду тонкости кожи и легкаго просачиванія сквозь нее содержащихся въ травахъ алкалоидовъ.

Лишенные разумнаго основанія, подобныя предрассудки имѣютъ за собою давность. Такъ, у древнихъ индусовъ новорожденнаго три раза обмывали бычьею мочою и разъ водою²⁾. Древніе греки, вымывъ новорожденнаго въ водѣ, посыпали его солью. Обычай этотъ перешелъ и къ другимъ народамъ³⁾. О немъ говоритъ и Галенъ (II ст. по Р. X.), советуя въ теченіе первой недѣли смазывать дѣтѣ масломъ съ солью. Посыпаніе солью послѣ первой ванны совѣтовалъ и Феррарій въ XVI вѣкѣ, а во Франціи соленіе дѣтей практиковалось еще въ XVIII вѣкѣ. Ролень указываетъ, что на новорожденнаго виконта de-Boise потратили 12 фунтовъ соли. У ребенка вся кожа слѣзла послѣ того, какъ онъ пролежалъ въ соли сутки, но зато «онъ былъ очень здоровъ». Соль, по ихъ мнѣнію, не только укрѣпляла силы, поддерживала красоту, но и служила предохраненіемъ отъ оспы. Засыпаніе новорожденнаго солью практикуется и теперь среди нѣкоторыхъ племенъ Кавказа. «Грузины и армяне никогда не моютъ своихъ дѣтей ранѣ 12—14 часовъ и даже, въ предѣлахъ Карталиніи, ранѣ трехъ сутокъ отъ рожденія, до того же времени натираютъ новорожденнаго солью до-красна или просто обсыпаютъ его густымъ слоемъ соли, особенно же между складками, позади ушей, подъ шею, подъ мышками, въ пахахъ, въ промежности, подъ колѣнками и т. д., а иногда, кромѣ того, присоединяютъ къ соли корень марены; затѣмъ завертываютъ ребенка въ старыя тряпки и кладутъ въ постель къ матери до перваго купанія, причѣмъ, по раскрытіи ребенка, смотря по количеству употребляемой соли и времени пребыванія въ ней младенца, находятъ на кожѣ его пузырьки, ранки и т. п.»⁴⁾

Вѣра человѣка въ цѣлебную силу различныхъ снадобій у всякой націи высказывалась своеобразно. Въ то время какъ французы укрѣпляли своихъ новорожденныхъ солью, итальянцы (въ XVI в.) купали въ отварѣ душистыхъ травъ, швейцарцы (XVIII в.) вытирали смѣсью изъ воны, вина и масла, баварцы купали въ пивѣ, датчане вытирали пивомъ, смѣшаннымъ съ топленнымъ молокомъ, въ Лангедокѣ—смѣсью изъ уксуса, прованскаго масла, водки и вина, въ Малороссіи и Польшѣ купаютъ новорожденнаго въ отварѣ орѣховыхъ листьевъ или дубовой коры⁵⁾. Однимъ словомъ, нѣтъ такого вещества, которое не служило бы для укрѣпленія дѣтей, такъ что поневолѣ придется повторить съ извѣстнымъ польскимъ педагогомъ Снядецкимъ: «Жаль, что въ под-

1) Dr. Kosmowski. Rys higieny dzieci w pierwszych latach ich zycia. Warszawa. 1873 г., стр. 61.

2) Cramer. Geschichte der Erziehung und des Unterrichts im Alterthume. Elberf. 1832 г., т. I, стр. 78.

3) Schwarz. Geschichte der Erziehung. Leipz. 1829 г., стр. 194.

4) Антропологическая выставка въ Москвѣ 1879 г., т. III, ч. 2-я, вып. 5-й, стр. 3.

5) Raulin. Traité de la conservation des enfants. Paris. 1779 г., т. III, стр. 44—73.

небесной нѣтъ рѣки Стикса, а то многіе совѣтовали бы погружать въ нее дѣтей, чтобы этимъ путемъ размножать Ахиллесовъ» 1).

Процессъ купанія. При купаніи завернутаго во фланелевую или бумазейную простыньку (полотняныя хуже, такъ какъ скорѣе остываютъ) ребенка кладутъ въ ванну такъ, чтобы головка его была немного приподнята, и вода не могла попадать въ уши, для чего обыкновенно подъ головку кладутъ болѣе толстую подстилку и кромѣ того поддерживаютъ ее рукой; болѣе практичныя акушерки закрываютъ на время купанія уши ребенка комками ваты. Все же тѣло должно быть покрыто водою, такъ какъ охлажденіе отдѣльныхъ частей тѣла можетъ служить поводомъ къ простудѣ. Открытымъ остается одно только личико. Поэтому въ ваннѣ воды должно быть столько, чтобы она покрывала брюшко, ножки, затылокъ и шейку. Лежащая выше уровня воды головка тоже отъ времени до времени поливается тепленькою водою. Погружать ребенка въ воду начинаютъ всегда съ ножекъ.

Уложивъ его, простыньку съ головки спускаютъ, мочатъ въ водѣ и снова покрываютъ головку, затѣмъ уже остальные части тѣла смачиваютъ черезъ простыньку и поливаютъ съ губки. Минуты черезъ 3—4 такого купанія кисть лѣвой руки подводятъ снизу подъ головку и, поднявъ послѣднюю, моютъ ее намыленною губкою, не спуская съ руки, чтобы вода и мыло не попали на лицо. Мыло тоже смывается назадъ. Когда вымоютъ головку, за ушами и въ складкахъ шеи, ее снова покрываютъ простынькою и принимаются за мытье остальныхъ частей тѣла. Во время обмыванія осторожнѣе проводятъ губкою, нигдѣ не нажимая, обращая особенное вниманіе на складки кожи на шейкѣ, въ пахахъ, подмышками, чтобы тамъ не оставалось никакого налета. Только въ этихъ мѣстахъ не слѣдуетъ тереть губкою, а лишь слегка дотрогиваться и выжимать ее, пуская небольшую струйку воды. Если же ребенокъ задерживаетъ ручку, то довольно подержать ее немножко; сопротивление скоро ослабѣетъ, и членъ легко отведется въ сторону.

Личико же и глазки обмываются исключительно для нихъ назначенною губкою или еще лучше чистою тряпочкою, обмакивая ее въ совершенно чистую воду, которая хранится въ особомъ сосудѣ. Надо быть крайне осторожнымъ съ глазами ребенка, чтобы въ нихъ не попала грязная вода изъ первой ванны, что можетъ вызвать воспаленіе глазъ. Покончивъ съ обмываніемъ, дитя вынимаютъ и окачиваютъ изъ кувшина. Вода для этого готовится одной темпера-

1) У другихъ народовъ кожу новорожденнаго натираютъ разными маслянистыми душистыми веществами, что, въ извѣстныхъ случаяхъ (въ холодномъ климатѣ), имѣетъ разумное основаніе. Японцы моютъ новорожденнаго, индусы сперва высушиваютъ его на солнцѣ и моютъ только на второй день. Въ Китаѣ омовеніе происходитъ не раньше третьяго дня, а персидское населеніе у побережья Каспійскаго моря совершенно не купаетъ своихъ дѣтей. Въ Египтѣ, у феллаховъ, дѣтей тоже не моютъ до третьяго года жизни, считая мытье вреднымъ для здоровья. Малайцы, напротивъ,купаютъ своихъ маленькихъ дѣтей по шести разъ въ сутки и затѣмъ натираютъ ихъ кокосовымъ масломъ.

туры съ водою ванны и если она остынет на одинъ градусъ, тѣмъ лучше, такъ какъ этимъ вызывается реакція кожи, дитя быстрѣе согрѣвается и не простудится. Вынимая изъ ванны голенькаго ребенка, берутъ его подъ грудь лѣвою рукою, а правою сперва обвиваютъ личико и окачиваютъ головку, потомъ все тѣлце. Вынутое изъ ванны дитя завертываютъ въ согрѣтую простыньку и поверхъ нее въ теплое фланелевое или бумазейное одѣяльце. Затѣмъ, кладутъ его на пеленальный столикъ или на приготовленную подушку, но, чтобы дитя скорѣе обсохло, сверхъ одѣяла и простыньки слегка протираютъ рукою. Въ складкахъ кожи только прикладываютъ простыньку, чтобы высосать воду.

Самая трудная часть первой ванны—это обмываніе половыхъ органовъ дѣвочки, гдѣ нерѣдко смазка забивается между складками малыхъ и большихъ губъ и ее очень трудно удалить. Поэтому, если, раскрывъ пальцами лѣвой руки половую щель, увидимъ, что кусочки смазки остались, то половые органы еще разъ послѣ ванны жарко смазываются масломъ и во время ближайшаго подмыванія остатки эти легко удаляются, иначе смазка загниваетъ и раздражаетъ наружные половые органы.

Здѣсь кстати будетъ отмѣтить слѣдующій интересный фактъ: изслѣдованія проф. В. Строганова показали, что влагалитце у большинства только-что родившихся дѣвочекъ стерильно, т.-е. не содержитъ въ себѣ никакихъ микробовъ; затѣмъ, что микроорганизмы являются вслѣдъ за первыми купаніями, причемъ и реакція влагалитца выдѣленія становится вскорѣ болѣе кислою ¹⁾, препятствуя этимъ самымъ дальнѣйшему развитію микробовъ.

Выше (гл. II, стр. 146) мы говорили, какимъ образомъ, организмъ самъ по себѣ развиваетъ средства защиты отъ вторженія непрошенныхъ гостей, что сама природа помогаетъ ему въ этой борьбѣ, а потому всякое слишкомъ усердное вмѣшательство кромѣ вреда ничего не принесетъ. Да и наконецъ мы не имѣемъ возможности оградить себя отъ микробовъ, носящихся въ окружающемъ насъ воздухѣ и предложенія чуть-ли не окружать себя суеиною марлею (какъ это сдѣлалъ д-ръ Гольмстенъ въ своей брошюрѣ о холерѣ), стерилизовать стаканы для питья—не болѣе, какъ гоньба -за мухой съ обухомъ и за комаромъ съ топоромъ».

Когда ребенокъ обсохнетъ, его раскрываютъ и возможно скорѣе накладываютъ легкій пупочный бинтъ, напудривъ порошкомъ талька или плауннымъ сѣменемъ (*pulvis lycoperidii*), или салициловымъ крахмаломъ мѣста сгибовъ (подъмышками, шейку и пр.), или, что еще лучше, кладутъ въ эти мѣста кусочки гигроскопической ваты.

Собственно ванны, употребляемыя для новорожденныхъ, не слѣдуетъ дѣлать глубокими, чтобы столбъ воды надъ ребенкомъ не былъ слишкомъ высокъ и не производилъ сильнаго давленія на грудь и животъ новорожденнаго. Къ сожалѣнію, въ продажѣ такихъ ваннъ нѣтъ и ихъ надо заказывать. Поэтому обыкновенно для этой цѣли употребляютъ деревянное корыто, какъ самое удобное по своей формѣ и доступное по дешевизнѣ. Но корыто имѣетъ и свои неудобства: дерево легко пропитывается органическими веществами, находящимися въ грязной водѣ, и вещества эти, быстро разлагаясь, портятъ воду слѣдующей ванны. Поэтому всего лучше выкрасить корыто въ бѣ-

¹⁾ См. его «Бактеріологическія изслѣдованія полового канала женщины въ различные періоды ея жизни», диссерт. Спб. 1893 г., стр. 68 и слѣд.

лый цѣтъ. Хорошо промасленное до окраски оно не разсыхается и его легко содержать въ чистотѣ. Гораздо труднѣе содержать хорошо неокрашенное деревянное корыто. Особенно много хлопотъ съ нимъ послѣ первой ванны, когда его надо выпарить горячимъ щелокомъ и хорошенько вымыть мочалкою съ пескомъ, а послѣ того уже выставить на воздухъ для просушки, а при послѣдующихъ ваннахъ обмывать горячею водою съ мыломъ, ополаскивать дочиста и провѣтривать. По крайней мѣрѣ 2 раза въ недѣлю не мѣшаетъ вытирать его спиртомъ. Корыто, употребляемое для купанія дѣтей, должно быть настолько глубоко, чтобы грудка и ножки малютки не оставались обнаженными. Большое продажное корыто вполне пригодно для новорожденнаго; но съ 3—4-го мѣсяца оно становится уже тѣснымъ, особенно если ребенокъ довольно крупный. Взгляните на такого ребенка во время купанія и вы увидите, что большая половина тѣла, особенно брюшко, находится внѣ воды и охлаждается. Такое постоянное охлажденіе желудочной области вызываетъ колики и диспептическія расстройства (см. ниже). Обращая вниманіе на это повидимому ничтожное обстоятельство, А. Филипповъ говоритъ, что оно часто является причиною съ перваго взгляда непонятныхъ и очень упорныхъ страданій кишечника, между тѣмъ какъ устранить ихъ не трудно: достаточно во время купанія покрывать брюшко вдвойнѣ сложенной фланелькой или бумазейкой и поливать ее съ губки водою. Такимъ образомъ температура всѣхъ частей тѣла остается одинаковой.

Здѣсь, кажется, не лишнимъ будетъ сказать, что корыто, служащее для купанія дѣтей, никогда не должно употребляться для какихъ бы то ни было другихъ цѣлей, особенно для стирки дѣтскаго бѣлья, какъ это у насъ обыкновенно дѣлается. Въ самомъ дѣлѣ, не употребляя дѣтскаго корыта для стирки бѣлья взрослыхъ, въ немъ постоянно стираютъ дѣтскія вещи, наивно воображая, что запахнувшее дѣтскими испражнениями бѣлье не можетъ загрязнять корыта, хотя-бы оно не было выкрашено, между тѣмъ, дерево, пропитываясь легко разлагающимися продуктами, становится прекрасною почвою для размноженія всевозможныхъ бактерий. Можно-ли послѣ этого удивляться, что дѣти часто болѣютъ экземой и разными «сыпучками» (золотушкой) и ванны, вмѣсто ожидаемой пользы, приносятъ вредъ.

У нашего простонародія существуетъ убѣжденіе, «что отъ матери къ ребенку ничего прістать не можетъ», и вслѣдствіе этого бѣлье матери и ребенка стирается вмѣстѣ, что является причиною разныхъ кожныхъ заболѣваній, особенно если мать болѣла послѣ родовъ. Что же касается до переноса ѣдкихъ выдѣленій изъ родовыхъ путей матери на глаза ребенка и пупочную ранку, то объ этомъ и говорить нечего (см. ниже «Случайности»), такъ какъ мать—простолюдника, не вымывши даже рукъ, вытираетъ глаза ребенку, перевязываетъ пупокъ.

Металлическія дѣтскія ванны дѣлаются гораздо глубже и поэтому требуютъ болѣе высокой подстилки для ребенка, тогда какъ на дно деревяннаго корыта достаточно положить въ нѣсколько разъ сложенную чистую простыньку и поверхъ нее пеленку, и только въ изголовье кладется болѣе толстый слой полотна (въ нѣсколько разъ сложенное полотенце или пеленка). Если же уровень воды въ металлической ваннѣ не высокъ, то края мѣшаютъ свободно дѣйствовать руками. Во избѣжаніе этихъ неудобствъ, мы рекомендовали бы особаго рода переплетъ, который можно одѣть на любую дѣтскую ванну.

Переплеть этотъ, какъ это видно на рисунокѣ (рис. 90), состоитъ изъ перекрещивающихся полосокъ широкой тесьмы, пришитыхъ къ пояску, обхватывающему верхній край ванны 1). Его легко приготовить изъ полотнянаго бинта, а поясокъ изъ «ушкового» тесьмы. При этомъ лѣтки переплета должны свободно пропускать руку купающаго. Гораздо лучше было бы приготовить повязку эту изъ тесьмы, пропитанной резинкою, которую легко было бы содержать въ чистотѣ; но такой тесьмы мы не нашли въ продажѣ. Сверхъ переплета кладется въ видѣ подстилки простынька, чтобы ребенокъ не сползалъ и не запутался въ петляхъ.

Довольно взглянуть на рисунокъ этой повязки, и всякая женщина, хотя разъ въ жизни видѣвшая, какъ купаютъ дѣтей, оцѣнить и пойметъ ея выгоды. Понадобится-ли поднять какую-нибудь часть тѣла ребенка или отвести въ сторону ручку и ножку, подлить воды—все это дѣлается купающею быстро и безъ всякой посторонней помощи. Двигая рукою подъ тесемками, можно размѣшивать воду, открыть выпускное отверстие, не дотрогиваясь даже до дитяти. Повязка эта даетъ возможность купать крошечныхъ дѣтей въ сравнительно большой ванночкѣ, причемъ, въ подобныхъ случаяхъ, устраняется главное неудобство, т.-е., что дитя не подвергается давленію высокаго столба воды, такъ какъ повязку, по желанію, можно поднять какъ угодно высоко. Самый процессъ купанія тоже облегчается; нѣтъ нужды поддерживать ребенка, онъ самъ удобно лежитъ на натянутыхъ его тяжестью бинтахъ и ни къ чему твердому не прикасается: подстилки въ видѣ тюячковъ становятся излишними. Единственное неудобство только то, что при немъ потребуется сравнительно много воды, если ванночка велика. Не малымъ удобствомъ является высокое положеніе ребенка, что даетъ возможность купающей обходиться безъ посторонней помощи. Послѣ каждой ванночки повязка снимается, переполаскивается и высушивается; послѣ нѣсколькихъ ваннъ ее надо хорошо выварить. Взамѣнъ ея можно употреблять еще ванну-кроватьку или вѣрнѣе гамакъ, который описанъ нами ниже (см. «Дѣтская и ея принадлежности» и гдѣ указаны другія приспособленія для купанія дѣтей, предложенныя учеными и фабрикантами).

Изъ какого бы вещества не была сдѣлана ванна, надо чтобы она была новая, гладкая, чистая и достаточно емкая. Если ванна выкрашена, то, за нѣсколько дней до наступленія родовъ, ее надо хорошенько вымыть теплою водою и вымочить, для удаленія тѣхъ вредныхъ веществъ, которыя могутъ отдѣлиться отъ окрашенной поверхности. Ванны, приготовленныя изъ бѣлой жести, хотя и хороши, но скоро портятся, ржавѣютъ; гораздо лучше некрашенныя цинковыя 2).

Употребляя повязку или гамакъ, нѣтъ надобности и приобретать очень маленькія ванночки, гораздо лучше купить такую ванну, которая могла бы впоследствии пригодиться и для болѣе взрослыхъ дѣтей. Ванночка дѣлается съ ушками, а дно снабжено трубкою, для стока нечистой воды. Отверстіе это закрывается пробкою съ кольцомъ. Во время купанія ванну ставятъ на табуретку, настолько высокую, чтобы женщина средняго роста могла свободно мыть ребенка. Верхняя доска табуретки короче ванны, чтобы сточная трубка выходила наружу и чтобы можно было подставить ведро для грязной воды; ширина—напротивъ, немного больше. Но чтобы ванна не могла сдвинуться въ сторону, къ продольнымъ краямъ табуретки приколачиваются двѣ невысокія планки. Для большей устойчивости въ табуреткѣ сдѣланы косыя

1) Danis. *Autour d'un berceau (hygiène)*. Paris. 1874 г., стр. 177, откуда и позаимствованъ общій рисунокъ переплета. На русскій языкъ эта книжечка переведена въ 1875 г. подъ ред. А. Волькенштейна и носитъ названіе: «У колыбели». Хорошенькое, но пустынное изданіе.

2) Некрашенныя металлическія ванны, какъ показали д-ръ Eleyu (въ Биаррицѣ), обуславливаютъ происхожденіе электрическихъ токовъ, возникающихъ между металлической стѣнкой ванны и растворенными минеральными солями. Вотъ на чемъ онъ основываетъ цѣлебное дѣйствіе минеральныхъ ваннъ. Но какъ только для этой цѣли берутъ ванну изъ дерева или металла покрываютъ эмалью, то не смотря на составъ минеральной воды, дѣйствіе ванны сводится къ нулю («*Bullet. de l'Académie de médecine*» 23 мая 1899 г.).

ножки, но и кромѣ того во время купанія ванну можно привязывать къ століку, продѣвая ремень или кромку сквозъ ушки и закрѣпляя ее къ ножкамъ; въ такомъ случаѣ труднѣе будетъ опрокинуть ванну (см. ниже «Дѣтская», купальный столікъ и др. образцы продажныхъ ваннъ).

Огромное значеніе при употребленіи ваннъ имѣетъ температура воды. Измѣняя температуру воды, мы получаемъ совершенно противоположные результаты. Слишкомъ теплая ванна въ $30-31^{\circ}$ Р., вызывая сильный приливъ крови къ кожѣ, расширяетъ капилляры, расслабляетъ и нѣжитъ кожу, предрасполагая къ сыпямъ, опрѣлостямъ, простудѣ. Напротивъ слишкомъ холодная въ ($23-25^{\circ}$ Р.,) вызывая спазмъ—сокращеніе сосудовъ кожи, слишкомъ охлаждаетъ ребенка и въ то же время обуславливаетъ приливъ крови къ внутренностямъ и раздражаетъ нервную систему. Вотъ почему маленькія дѣти не переносятъ холода. Съ другой стороны постоянное обращеніе нянекъ и бабокъ съ горячею водою дѣлаетъ кожу ихъ менѣе чувствительною, неспособною хорошо опредѣлять сравнительно высокую температуру воды, вслѣдствіе чего онѣ часто купаютъ дѣтей въ слишкомъ горячей ваннѣ. Что горячая вода подчасъ температуры свѣше $31-32^{\circ}$ Р. можетъ обусловить ожоги, сыпь и даже довести ребенка до судорогъ въ виду сильной возбудимости его нервной системы, въ этомъ едва ли можно сомнѣваться.

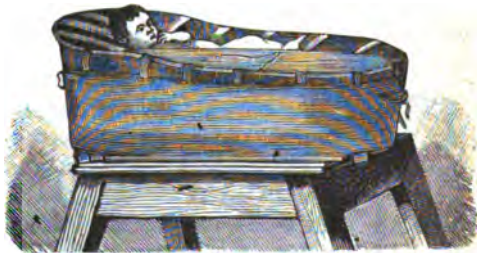


Рис. 90. Дитя въ ваннѣ, на которой натянута повязка-переплетъ. Ванна поставлена на табуретку съ раскосными ножками.

Кеберъ 1) приводитъ случай, какъ у одной повивальной бабки въ Эльбингѣ въ теченіе двухъ лѣтъ отъ судорожнаго сжатія челюстей (trismus) изъ 380 дѣтей погибло 99 (т.-е. болѣе 26%). Такая громадная смертность малютокъ у бабки, пользовавшейся лучшею репутаціею и имѣвшей самую обширную практику, обратила наконецъ на себя вниманіе со стороны властей. При изслѣдованіи поведенія ея во время родовъ оказалось, что она, принимая дѣтей, поступаетъ вполне правильно, но ванна, приготовляемая ею для ребенка, всегда была слишкомъ горячею. Когда же, въ видѣ опыта, ее заставили приготовить воду для нѣсколькихъ ваннъ, то, при всемъ желаніи сдѣлать возможно лучше, она всегда готовила воду самое меньшее въ 31° Р., обыкновенно же—въ 33° и даже въ 35° Р. Съ этихъ поръ, повивальнымъ бабкамъ въ Германіи было приказано—обязательно имѣть термометръ и только имъ измѣрять температуру ванны. Правда, съ тѣхъ поръ утекло много воды; научныя изслѣдованія показали, что столбнякъ—болѣзнь заразная и вызывается особой столбняковой палочкой, находящейся въ землѣ и оттуда попадающей въ воду. Зараженіе у новорожденныхъ легче всего происходитъ черезъ пупочную ранку (какъ и всякое другое поврежденіе кожи). Поэтому то, пока не подживетъ пупокъ, ребенка можно купать только въ такой водѣ, которая вся хорошенько прокипячена и затѣмъ уже остужена. Нашъ простой народъ въ Малороссіи купаетъ 6 недѣль новорожденнаго въ отварѣ листьевъ грецкаго орѣха, чтобы дитя было крѣпче. Отваръ самъ по себѣ можно считать индифферентнымъ, но обычай этотъ хорошъ уже и потому, что вода въ отварѣ хорошо прокипячена (значитъ микробы въ ней погибли) и остужена, а для каждаго купанія она разбавляется кипяткомъ.

1) Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. См. статью Кебер'a «О горячихъ ваннахъ, какъ причинѣ судорожнаго сжатія челюстей у дѣтей», 1868 г., т. 31, стр. 433.

Въ Россіи такого законоположенія не существуетъ, и мать сама должна слѣдить за тѣмъ, чтобы температура ванны была опредѣлена термометромъ и чтобы термометръ не вынимался изъ воды для постоянного контроля.

У насъ обыкновенно температуру ванны измѣряютъ, погружая въ воду локоть, щеку или кончикъ носа и, если вода окажется ни слишкомъ теплою, ни прохладною, то въ нее кладутъ ребенка, и тогда уже начинаютъ «подбавлять» горячей воды, чтобы дитя «хорошенько распарилось». Вода подливается съ угла въ корыта небольшою струею, чтобы «сразу не опарить» ножекъ ребенка, во избѣжаніе чего ихъ поднимаютъ вверхъ, а воду размѣшиваютъ рукою. Въ большинствѣ случаевъ, вода послѣ этого становится настолько горячею, что, при погруженіи въ нее ножекъ, дитя все вздрагиваетъ, а иногда начинаетъ и кричать во всю глотку.

Послѣдствія налицо: ребенокъ начинаетъ бояться купанія и, увидѣвъ, что его хотятъ положить въ ванну, приходитъ въ сильное возбужденіе, вслѣдствіе чего купаютъ его все рѣже и рѣже. Затѣмъ слишкомъ продолжительныя и теплыя ванны расслабляютъ ребенка и онъ легко простуживается, получаетъ насморкъ, опрѣлости, прыщи и пр. Такимъ образомъ, неумѣнье купать ребенка создало предрасудокъ, будто есть дѣти, которыя каждый разъ болятся послѣ купанія. Обыкновенно, такихъ дѣтей купаютъ очень рѣдко и, желая предупредить возможность заболѣванія, купаютъ въ слишкомъ теплою водъ, забывая, что чѣмъ теплѣе ванна, тѣмъ она дѣлаетъ его болѣе чувствимъ къ простуднымъ заболѣваніямъ. Дѣтей, которыя боятся воды, кладутъ въ ванну покрытаго простыней. Хуже всего переносятъ охлажденіе, слѣдующее вслѣдъ за ванной (вслѣдствіе раскрыванія, вытиранія) слабыя дѣти и недоноски, но объ уходѣ за ними сказано въ особой главѣ (см. также стр. 315 замѣчаніе Якоби).



Рис. 91. Воронка для подливанія воды въ ванну.

Люди болѣе практичныя употребляютъ воронку, хотя гораздо разумнѣе было бы совсѣмъ не подливать горячей воды во время купанія, во 1-хъ, потому, что самое купаніе не должно длиться слишкомъ долго (не болѣе 10 м.) и, во 2-хъ, за такое короткое время температура воды падетъ не болѣе, какъ на 1° Р., а это нисколько не повредитъ ребенку. Напротивъ, онъ приучится къ болѣе холодной водѣ и температуру ваннъ можно будетъ легче понижать безъ боязни повредить ребенку.

Воронка для подливанія воды (рис. 91) должна имѣть длинную трубочку, доходящую до дна ванны, чтобы теплая вода не соприкасалась непосредственно съ тѣломъ ребенка. Подливая теплую воду одною рукою, другою можно въ то же время размѣшивать ее на днѣ ванны, чтобы температура была болѣе равномерною. Но если даже и не успѣютъ хорошо размѣшать воду, верхній слой ея никогда не будетъ настолько теплымъ, какъ въ томъ случаѣ, когда горячую воду подливаютъ съ угла, безъ воронки—такъ какъ въ этомъ случаѣ болѣе легкой слой горячей воды, распространяясь лишь на поверхности, обожжетъ ребенка, между тѣмъ какъ внизу вода почти холодная. И потому надо принять за общее правило: пока дитя въ ваннѣ, подливать воду можно только сквозь воронку съ длинною трубкою, направляя струю воды на дно ванны. Если воронка не снабжена особеннымъ крючкомъ, который удерживалъ бы ее у края ванны, то ее можно привязать тесемкою къ нижнему ушку.

Въ Малороссіи простой народъ дѣлаетъ еще хуже. Разбавивъ по своему усмотрѣнію воду въ ваннѣ, т.-е. сдѣлавъ ее положительно горячею, закрываютъ толстою тряпкою корыто съ ребенкомъ, оставляя открытымъ только часть личика (чтобы можно было дышать), и оставляютъ его такимъ образомъ на ½ часа и болѣе «щобы дѣтенька розомлила». Дитя, распаренное и крайне ослабленное такимъ дѣйствіемъ ванны, спитъ безъ просыпу. Этого-то и нужно матеря. Только отъ времени до времени ей остается попробовать, не простыла-ли ванна; но вода, окруженная дурными проводниками, долго не стываетъ. Въ Великороссіи новорожденного моютъ и парятъ въ банѣ, но баня имѣетъ свои преимущества и недостатки, о которыхъ поговоримъ ниже (см. гл. X).

Полагаться на большую воспримчивость кожи локтя, щеки или носа едва-ли возможно, такъ какъ части эти почти всегда открыты и отъ частыхъ и подчасъ очень рѣзкихъ переѣнъ температуры огрубѣвають, не говоря уже о томъ обстоятельстве, что самая степень чувствительности къ холоду и теплу у различныхъ людей не одинакова.

Такимъ образомъ, для точнаго опредѣленія температуры ванны единственнымъ вѣрнымъ средствомъ остается термометръ. Термометръ для ваннъ (Реоморовскій) должна имѣть каждая повивальная бабка, каждое семейство, хотя бы въ немъ не было маленькихъ дѣтей, тѣмъ болѣе, что эта вещь доступна всякому по своей дешевизнѣ. Но термометръ, употребляемый для дѣтскихъ ваннъ, непременно долженъ быть вполне точнымъ, такъ какъ ошибка на 2—3 градуса можетъ повлечь за собою очень серьезныя послѣдствія. Вотъ отчего мы и совѣтуемъ приобретать термометры исключительно въ магазинахъ, специально торгующихъ подобными вещами (оптики), и до употребленія—обязательно вывѣрять ихъ. (См. подробнѣе «Дѣтская и ея принадлежности», гл. VII).

Температура какъ первой, такъ и послѣдующихъ ваннъ должна быть немного ниже температуры тѣла новорожденнаго, т.-е. отъ 27° до 28° Р. (33°—35° Ц.), но только ни въ какомъ случаѣ не болѣе 29° Р. (36,5° Ц.)¹⁾, только проф. Бидертъ совѣтуетъ сразу дѣлать новорожденному ванну въ 26° Р. (32,5° Ц.), но повторяемъ, такая ванна слишкомъ холодна²⁾). Большинство дѣтскихъ врачей стоять за ванну въ 27—28° Р.—Въ первый разъ ребенка купаютъ дольше обыкновеннаго, такъ какъ не мало времени требуется на обмываніе его; обыкновенная же дѣтская ванна должна длиться отъ 5 до 10 минутъ, но не болѣе. Вообще, надо замѣтить, что дѣйствіе ванны можетъ быть очень различнымъ и зависитъ не только отъ температуры воды, но и отъ продолжительности купанія. Для насъ пока ванны необходимы, какъ средство для очищенія кожи и успокоенія ребенка, а потому при употребленіи ихъ не слѣдуетъ слишкомъ долго купать, такъ какъ во время ванны измѣняются и обмѣнъ веществъ черезъ кожу, и отдача тепла, и пр. Другое дѣло, когда ихъ назначаютъ съ врачебною цѣлью, но въ этомъ случаѣ можетъ дать совѣтъ только врачъ.

Говоря о купаньяхъ новорожденныхъ, мы не можемъ обойти молчаніемъ еще одинъ фактъ, на который обращаетъ вниманіе въ своей прекрасной популярной брошюрѣ женщина-врачъ В. Буховцева. А именно: приготавливая корыто для ванны, въ него прежде всего кладутъ подстилку и на нее льютъ кипятокъ, отчего паръ «включомъ» идетъ въ дѣтскую. Послѣ кипятка наливается холодная вода, которая часто не-

1) Въ Германіи, д-ръ Пидеритъ совѣтуетъ дѣлать новорожденнымъ ванны 29° Р. «Для матерей и вѣрныхъ нянекъ». Наставленія о содержаніи дѣтей и объ уходѣ за ними въ первые годы жизни. Д-ра К. Пидерита, перев. съ нѣм. Спб. 1876 г.; а у насъ д-ръ М. Сниткинъ тоже совѣтовалъ ванну отъ 29° до 30° Р. (?).

2) Проф. Брюкке. Какъ охранять жизнь и здоровье дѣтей. 1892 г. пер. Ильиной, стр. 146.

достаточно тщательно размъшивается. Вода сверхъ подстилки кажется теплою, но дно корыта и подстилка мѣстами остаются такими горячими, что жгутъ ребенка» 1). Поэтому никогда не надо въ дѣтскую приносить кипятку, чтобы не наполнять комнаты паромъ, но достаточно горячей воды (35° Р.) и наливать ее въ пустое корыто и тогда уже класть подстилку. Когда корыто и подстилка обогрѣются, измѣряютъ температуру воды градусникомъ и по мѣрѣ надобности прибавляютъ теплой или холодной воды до 29° Р., причемъ вода должна быть хорошо размъшана. Вся эта процедура не потребуетъ болѣе 3—5 минутъ, послѣ чего приступаютъ къ раздѣванію ребенка. Пока его готовить, температура воды потеряетъ тотъ лишній градусъ, который прибавлялся на согрѣваніе. Все время термометръ не вынимается изъ ванны. Лучше всего не употреблять для подстилокъ ни ватныхъ, ни мочальныхъ тюфячковъ, такъ какъ ихъ невозможно высушить до слѣдующей ванны. Да и прислуга никогда объ этомъ не позаботится, зная, что ихъ сейчасъ же придется намочить. Такимъ образомъ, тюфячки гниютъ и портятъ воду ванны. Гораздо цѣлесообразнѣе употреблять на подстилки въ нѣсколько разъ сложенную бумазейную простынку, которая легче стирается и сохнетъ, слѣдя за тѣмъ, чтобы прислуга каждый разъ ее выстирала, высушила и выгладила. Слѣдовательно совѣтъ д-ра Филиппова класть въ ванну тюфячекъ, набитый кокосовой шерстью, слѣдуетъ считать неудачнымъ.

Послѣ каждой ванны нѣтъ надобности сейчасъ же одѣвать ребенка, такъ какъ во время одѣванія тѣлце его быстро охлаждается. Гораздо лучше завернуть его въ тепленькое свѣжее бѣлье, съ вольно опущенными рученками, а поверхъ бѣлья обернуть фланелевымъ или бумазейнымъ (смотря по времени года) одѣяльцемъ, ни подъ какимъ видомъ не пеленать и не стягивать, а положить на подушку или завернуть въ конвертикъ (см. ниже «Одежда дѣтей», гл. VI). Обыкновенно дитя, утомленное непривычными для него движеніями и крикомъ, а также и отъ дѣйствія самой ванны, скоро засыпаетъ.

Если только въ квартирѣ есть другая комната, никогда не слѣдуетъ купать ребенка въ дѣтской, такъ какъ купаніе развиваетъ сырость (пары горячей воды, мокрый полъ, мокрое бѣлье). Но если въ громадномъ большинствѣ интеллигентныхъ семействъ никогда не купаютъ ребенка въ кухнѣ, гдѣ во время согрѣванія воды слишкомъ жарко и сыро, то существуетъ другой вредный обычай—жарко нагнать ванную комнату, гдѣ намѣрены купать ребенка. Обычай этотъ поддерживается и нѣкоторыми авторами книгъ для матерей. Такъ симферопольскій врачъ Г. Фридманъ 2), въ своей брошюрѣ, посвященной Рапсели Фридманъ (должно быть мѣстная знаменитость), говоритъ: «въ комнатѣ, гдѣ купать не должно быть холодно», требуетъ въ первые дни 18° Р., затѣмъ 17° Р., къ полугоду 16°, а къ концу года 15° Р., въ то же время милостиво разрешая открыть въ дѣтской вентиляторъ въ печи, если въ комнатѣ послѣ ванны душно. Слущая такіе совѣты, обыкновенно, не

1) В. Буховцева. Уходъ за грудными дѣтьми. Совѣты матерямъ. Саратовъ. 1882 г., стр. 47 и слѣд., цѣна 60 коп. Эта скромная книжечка, не смотря на свой невзрачный видъ, представляетъ лучшее краткое руководство (особенно для деревенскихъ матерей), какое мы встрѣтили въ нашей литературѣ.

2) Г. Фридманъ. Уходъ за грудными дѣтьми. Свѣдѣнія для матерей. Симферополь, 1894 г. 89 стр. Глубоко тронутые тѣми родственными чувствами, которыми вылаютъ сердца г.г. Фридмановъ, Пергаминовъ и имъ под., посвящающихъ все, ими написанное, своей роди, мы смѣемъ однако думать, что подобный способъ рекомендаціи русскому читателю незнакомыхъ людей не достигаетъ цѣли. Онъ такъ же легкомысленно забудетъ дорогое имя, какъ Хлестаковъ позабылъ сообщить министру о существованіи Добчинскаго. Поэтому мы посоветовали-бы прилагать къ такимъ брошюрамъ и портреты своихъ близкихъ, безъ сомнѣнія лицъ очень почтенныхъ и достойныхъ большой извѣстности, да кстати не забывать и себя, благо такой прекрасный примѣръ даетъ г-жа Фишеръ-Дюкельманъ. тогда и завѣщій туристъ посѣтитъ эти знаменитости и не скажетъ: «Ну, братецъ, виновать, слона то я и не примѣтилъ».

справляясь съ термометромъ, поднимають температуру до 20—21° Р. изъ за боязни простудить ослабленное дитя, когда его вынимають изъ ванны: но результатъ получается какъ разъ обратный: перенесенный изъ жарко нагрѣтой комнаты въ другую, болѣе холодную, или оставленный въ той же дѣтской, когда она черезъ нѣсколько часовъ остынетъ, ребенокъ легко простуживается, получая насморкъ, кашель и др. болѣзни. Поэтому гораздо благоразумнѣе, не повышая температуры комнаты, гдѣ купаютъ, ставить ванночку въ болѣе тепломъ углу, возлѣ печки, запирая двери въ сосѣднія комнаты во избѣжаніе сквозняка во время купанія, и вынимая изъ ванны дитя, окутывать его немного простывшей, на 1—2° Р., водой.

Только послѣ первой ванны необходимо внимательно осмотрѣть новорожденного, чтобы убѣдиться, всѣ ли части его тѣла сформированы, нѣтъ ли какихъ-нибудь неправильностей и, въ случаѣ нужды, принять всѣ мѣры къ устраненію ихъ, если только это возможно.

Нью-іоркскій проф. А. Якоби правъ, говоря слѣдующее: «Врачъ долженъ слѣдить за бабками, которыя медленно, педантически и безтолково мажутъ ребенка масломъ, натираютъ мыломъ, обмываютъ, купаютъ, сушатъ, целевають, одѣваютъ и кладутъ его въ колыбель только тогда, когда у несчастнаго созданія уже посинѣютъ руки и ноги и упадетъ лицо»¹⁾. Поэтому, во время осмотра, не слѣдуетъ вести съ бабкою никакихъ разговоровъ, чтобы не отвлекать ея вниманія отъ ребенка. Осматривать надо быстро, во избѣжаніе охлажденія. Послѣ осмотра завернутое, какъ слѣдуетъ, дитя можно показать и матери, если она того желаетъ, и сейчасъ же уложить спать.

Что же касается частоты ваннъ, то въ первое время жизни принято купать ребенка ежедневно, многіе даже совѣтуютъ купать два раза въ день — утромъ до двѣнадцати часовъ и вечеромъ передъ сномъ; но предписаніе это никогда не выполняется по крайней мѣрѣ въ городахъ, такъ какъ купаніе ребенка слишкомъ копотливая процедура, требуетъ свободной комнаты и свободныхъ рукъ. Хотя до послѣдняго времени не было научныхъ наблюденій надъ вліяніемъ ваннъ на новорожденного, что, какъ сейчасъ увидимъ и породило расколъ среди акушеровъ, но опыты показываютъ, что одной ежедневной ванны до шести недѣль, а минимумъ до истеченія полнаго мѣсяца вполне достаточно. Лучшее время вечеръ, передъ сномъ, такъ какъ дитя прекрасно спитъ послѣ купанія. Только слабыя дѣтей купаютъ рѣже, такъ какъ они слишкомъ охлаждаются послѣ ванны. Въ юго-западномъ краѣ и въ Польшѣ существуетъ обычай купать новорожденного до 6-и недѣль по 2 раза въ день, и если ванны ослабляютъ дѣтей, то скорѣе вслѣдствіе слишкомъ большой продолжительности, а не частоты купанія.

Многимъ, можетъ быть, покажется страннымъ, отчего это маленькому ребенку такъ часто предписывается дѣлать ванны; неужели на немъ образуется столько грязи, что ежедневное купаніе становится необходимымъ? Не достаточно-ли было бы, помимо необходимаго обмыванія, и одной ванны въ недѣлю даже для очень маленькаго ребенка?

Дѣло, въ сущности, объясняется очень просто. Помимо того, что ванна способствуетъ содержанію тѣла въ чистотѣ, она производитъ еще одно дѣйствіе, которое очень благотворно вліяетъ на дѣтей, успокаивая ихъ нервы. Крайне тонкая кожа новорожденного раздражается

¹⁾ А. Jacobi. «Уходъ за дѣтми и вскармливаніе ихъ». Перев. съ нѣмецкаго Кіевъ, 1878 г., стр. 37.

всѣмъ: треніемъ пеленокъ, частыми изверженіями нечистотъ, даже вліяніемъ воздуха, къ которому она не привыкла. Всѣ эти раздраженія, какими бы ничтожными они намъ ни казались, суммируясь вмѣстѣ, вызываютъ общее безпокойство ребенка, возбудимость всей его нервной системы, а эта послѣдняя легче всего успокаивается ваннами. Кромѣ того, какъ бы ни было мало нормальное отдѣленіе пота у ребенка, но оно все таки происходитъ. Вода поглощается тканью одежды, а кожа при этомъ высыхаетъ; высыханіе это еще болѣе раздражаетъ подкожные нервы: такимъ образомъ смачиваніе кожи водою, причѣмъ она немного набухаетъ, задерживая отдѣленіе пота и сберегая воду въ тѣлѣ ребенка, воду, которой въ немъ такъ много и въ которой онъ такъ нуждается,—вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшаетъ раздражительность нервовъ, а слѣдовательно и успокаиваетъ ребенка. Вотъ въ чемъ главнымъ образомъ состоитъ благотворное вліяніе ваннъ, къ которымъ слишкомъ часто, въ силу одного обычая, совершенно безсознательно прибѣгаютъ матери. Но при этомъ необходимо, чтобы ванна была теплою. Если къ сказанному прибавимъ, что до своего рожденія ребенокъ былъ воднымъ существомъ, что въ первое время своей жизни онъ мѣняетъ всю свою кожу, приравниваясь къ новымъ условіямъ, то намъ вполне покажется законнымъ желаніе путемъ ваннъ, съ ихъ успокаивающимъ вліяніемъ, смягчить этотъ переходъ.

Но если купаніе такъ благотворно вліяетъ на ребенка, то чѣмъ же объяснить себѣ то, что нѣкоторые акушеры запрещаютъ купать новорожденнаго? намъ скажутъ. Вопросъ о немупаніи новорожденныхъ настолько новъ и интересенъ, что мы вынуждены на немъ поневолѣ остановиться, и хотя бы въ сжатомъ видѣ дать читателю отчетъ о тѣхъ противорѣчіяхъ, которыя встрѣтились при разрѣшеніи данной проблемы.

Дѣло, въ сущности, объясняется очень просто. Съ началомъ бактериологическихъ изслѣдованій, объяснившихъ причину громаднаго большинства заразныхъ заболѣваній (см. гл. V), а-ру С. Холмогорову ¹⁾ (въ 1888 г.) пришла въ голову мысль изслѣдовать на бактеріи остатокъ пуповины, на которомъ оказалось много разныхъ микроорганизмовъ. Откуда они явились, авторъ не рѣшаетъ, но полагаетъ, что они могли попасть изъ воды во время купанія, изъ воздуха помѣщенія, перевязочнаго матерьяла и рукъ ухаживающихъ. И хотя присутствіе микробовъ на пуповинномъ остаткѣ не приноситъ никакого вреда, но это не исключаетъ возможности зараженія черезъ пупокъ, который послѣ отпаденія пуповины представляетъ открытую ранку, нрѣдко подживающую только къ концу второй недѣли. Съ другой стороны, такъ какъ микробы эти оказались при всѣхъ испробованныхъ перевязкахъ пупочнаго остатка, то не мало нашлось такихъ акушеровъ, которые возстали противъ ваннъ, какъ одного изъ источниковъ возможнаго зараженія. Одни изъ нихъ (Дорнъ, Ковъ), на основаніи теоретическихъ соображеній, другіе на основаніи своихъ наблюденій (Гошинскій ²⁾, Артемьевъ ³⁾, Львовъ ⁴⁾, Докторъ ⁵⁾ и др. стали запрещать

¹⁾ С. Холмогоровъ. Микроорганизмы отпадающей пуповины. «Врачъ» 1888. № 37—39.

²⁾ Гошинскій: реф. въ «Дѣтской Медицинѣ» 1897 г. № 1.

³⁾ А. Артемьевъ. Бесѣды врачей Закавказ. Повивальн. Института за 1890—91 учебн. годъ.

⁴⁾ И. Львовъ. Медицинск. Обзорніе 1888 г. стр. 1062 и 1898 г. стр. 235; «Врачебная Газета» 1903 г. № 3—4.

⁵⁾ Doctor. Archiv für Gynœkologie, т. 45—1894.

купание новорожденных (кроме первой, очистительной ванны ¹⁾ до отпадения пупочного остатка и некоторые даже до полного заживления (зарубцевания) пупочной ранки.

Столь категоричное требование встретило резкий отпор со стороны не менее многочисленных исследователей, сторонников ежедневных купаний. Но чтобы читатель мог разобраться в столь противоречивых предписаниях, мы сопоставим доводы противников и поборников купаний, и вывод сам собою получится.

Противники купания говорят:

1) Смачивание пуповинного остатка во время ванны задерживает его высыхание (мумификацию), а сырость создает условия более благоприятны для развития микробов, не только попавших туда до купания, но и во время купания (Гошинский, Докторъ и др.).

2) Отпадение пуповины у некупаемых получается скорее чем у купаемых.

3) Купаемые дети чаще лихорадят (а лихорадка, как известно, является признаком начавшагося заражения) и вообще чаще заболзвают (Гошинский, Докторъ).

4) Противники купания говорят, что

Поборники купания возражают:

1) Не отрицая возможности заражения пупочного остатка и пупочной ранки, они указывают, что у купаемых детей оно встречается не чаще, чем у некупаемых (Моражъ ²⁾, Коварский ³⁾. Далее, 10—15-ти минутное смачивание пуповинного остатка во время ванны не может препятствовать его мумификации (Коварский), да и наконец остаток зтогъ не трудно и высушить послѣ ванны (Башъ ⁴⁾.

2) Отпадение пуповины скорее наступает у купаемых, чем у некупаемых (Моражъ, Коварский, Червенка ⁵⁾ и др.), хотя разница настолько не велика, что ей не стоить придавать значенія.

3) У Коварскаго въ обоихъ группахъ было одинаковое число лихорадившихъ; у Антеса ⁶⁾ почти вдвое больше (14 противъ 8) среди некупаемыхъ; зловонный пупокъ былъ въ 8 разъ чаще у некупаемыхъ. Червенка напелъ одинаковое число заболзванныхъ пупка въ обоихъ группахъ; но обпихъ заболзваний у купаемыхъ было меньше и т. д. Однимъ словомъ получились самые противоположные выводы.

4) Основное требование гптены—имѣть

¹⁾ Гораздо логичнѣе было бы всѣмъ этимъ противникамъ купаний запретить и первую «очистительную ванну», такъ какъ при помощи ея то всего скорее загрязняются пуповинный остатокъ и глаза новорожденного микроорганизмами. Нечего говорить, что и подобное предложеніе уже появилось, какъ выводъ изъ диссертации Savray. Вотъ какъ формулируетъ его Bari.

«Послѣ перерѣзки пуповины вытереть ребенка смѣсью изъ равныхъ частей алкоголя (90°), глицерина и воды, запрещая всякое купаніе, такъ какъ послѣднее имѣетъ уже терапевтическое (лѣчебное) значеніе (?). На основаніи какихъ мотивовъ авторъ пришелъ къ столь оригинальному выводу, референтъ не указываетъ, а работы Северя у насъ нѣтъ; принимать подобное положеніе на вѣру считаемъ рискованнымъ.»

²⁾ Mauge. Ch. Du bain quotidien chez le nouveau-né. Etude clinique de la chute du cordon ombilical. Парижск. диссерт. 1900 г.

³⁾ Kowarski. H. Ueber das Baden Neugeborener. Wiener klinische Wochenschr. XIII. 1900. 24.

⁴⁾ Basch. K. Jahrbuch über Kinderheilkunde. т. L, тетр. 1, 2.—1899.

⁵⁾ Czerwenka. Wiener klinische Wochenschr. № 11—1898 г. стр. 265—268.

⁶⁾ Anthes. E. Ueber die Einfluss des Bades auf die Nabelwundheilung der Neugeborenen. Диссерт. Halle 1896 г.

путемъ ваннъ возможно занести гонококковую заразу (см. ниже: бленоррея глазъ), особенно при употребленіи одной и той же губки для лица и тѣла.

5) Слѣдующее возраженіе, видимо, выведено изъ практики у простонародія, гдѣ купаніе часто производится въ нечистыхъ ваннахъ, въ которыхъ моютъ и грязныя пеленки (Вайнштейнъ).

6) Наконецъ, что купаемыя дѣти медленнѣе прибываютъ въ вѣсъ (Докторъ, Поповъ ¹⁾).

для лица свою спеціальную губку; въ противномъ случаѣ заразное начало можно занести на пупочную ранку (Коварскій) и на половые органы дѣвочки при одномъ обтираніи и подмываніи, безъ купанія.

5) Съ нечистымъ содержаніемъ ваннъ у простолюдиновъ наивно борются запрещеніемъ купанія, которое во всякомъ случаѣ будетъ шагомъ назадъ въ простомъ классѣ населенія, гдѣ ухажь за новорожденнымъ и безъ того недостаточенъ.

6) Червенка получилъ какъ разъ противоположныя данныя. Впрочемъ объ этомъ мы поговоримъ немного ниже, въ отдѣлѣ о «паденіи вѣса новорожденнаго».

Резюмируя теперь все вышесказанное, мы ясно видимъ, что противники купанія новорожденныхъ не представили ни одного довода, ни одного наблюденія, которое не опровергалось подобнымъ же наблюденіемъ защитниковъ ваннъ, что общія заболѣванія встрѣчаются даже чаще у некупаемыхъ дѣтей. Съ другой стороны и заболѣванія пупка обусловливаются всего скорѣе способомъ перевязки, уходомъ за пупочнымъ остаткомъ и обстановкой, окружающей новорожденнаго, а купаніе или некупаніе почти не играетъ ни какой роли, даже напротивъ, пупокъ отваливается скорѣе и ранка зарубцовывается лучше при ежедневномъ купаніи. Поэтому мы должны согласиться съ выводомъ Моража, гласящимъ: «ничто не оправдываетъ клиническаго предубѣжденія противъ ежедневнаго купанія, и мы считаемъ его желательнымъ съ перваго же дня жизни». Наконецъ не забудемъ, что всѣ эти «клиническія наблюденія» продѣлывались въ родильныхъ пріютахъ, гдѣ скученность дѣтей и родильницъ, одинъ и тотъ же медицинскій персоналъ, ухаживающій за матерью и ребенкомъ, могли всегда обусловить возможность зараженія черезъ ванну. Въ такихъ пріютахъ, какъ Лихачевскій въ Казани, гдѣ для купанія дѣтей нѣтъ даже отдѣльной комнаты, извѣстный акушеръ И. Львовъ могъ получить лучше результаты, не купая новорожденнаго до отпаденія пуповины, а затѣмъ купая черезъ день; но выводить отсюда заключеніе, что дѣтей купать не надо, какъ это дѣлаетъ д-ръ Вайнштейнъ ²⁾, будетъ тоже самое, что запрещать всѣмъ купаніе по причинѣ грязнаго содержанія какого то ваннаго учрежденія. Съ другой стороны, отсутствіе сыпей и др. кожныхъ болѣзней у некупаемыхъ дѣтей, что къ слову сказать, такъ радуется противниковъ купанія, какъ и всякая гигиеническая погрѣшность можетъ сказаться во всей силѣ лишь впоследствии (хотя бы на большей наклонности къ извѣстнымъ зараженіямъ), и гг. аку-

¹⁾ А. Ф. Поповъ. Сравнительныя наблюденія нѣкоторыхъ способовъ ухода за пуповиннымъ остаткомъ новорожденныхъ. Диссерт. Спб. 1903, гдѣ указана подробная литература этого вопроса, лишь отчасти позаимствованная нами.

²⁾ Е. Вайнштейнъ. Журн. Акушерства и Женск. болѣзн. 1895 г. стр. 846 и слѣд.

перамъ слѣдовало бы доказать, что этого не бываетъ. Но развѣ они въ силахъ услѣдить за дѣтьми, вышедшими на 7—9-ый день изъ пріюта, когда никто изъ нихъ, запрещая купанія, не надумался даже бактериологически испытывать воду обыкновенной дѣтской ванны? Однимъ словомъ уничтоженіе ваннъ—не болѣе какъ модное увлеченіе, результатъ неудачнаго выбора пупочной повязки (см. ниже.) и грубаго эмпиризма, а не тѣхъ точныхъ наблюденій, которыхъ требуетъ совершенная наука. Во многомъ оно напоминаетъ собою то бактериофобное злоупотребленіе спринцеваніями, которое, къ счастью, отходитъ въ область преданій (см. стр. 146). Какъ всякая крайность она смѣшна и вредна (вспомнимъ благотѣльное вліяніе ванны на ребенка). Единственная заслуга противниковъ купанія состоитъ въ томъ, что они еще разъ обратили вниманіе на нѣкоторые не подходящія условія (что впрочемъ и до нихъ давно уже отмѣчено), при которыхъ обычно дѣлаются ванны новорожденному. Все это можно изложить въ видѣ нѣсколькихъ положеній, которымъ однако предположимъ одно довольно новое интересное сообщеніе, о которомъ мы вкратцѣ упоминали (см. выноска къ стр. 145).

Всѣмъ извѣстно, какой плохой репутаціей пользуется Мертвое море. Въ его чудной, какъ хрусталь, прозрачной водѣ, въ виду полного отсутствія органической жизни, турецкое правительство запрещаетъ купаться пилигримамъ. «Путешественники писали, говорить д-ръ Кѣтлинскій что иногда черезъ нѣсколько часовъ купающіеся чувствовали дурноту, за которой слѣдовали судороги и смерть или заболѣвали менѣе острою, длительною болѣзнию, оканчивающеюся смертью при явленіяхъ зараженія крови (septicæmia). Насколько я не довѣрялъ подобнымъ разсказамъ, видно изъ того, что 5 Января 1890 года я съ полною безопасностью выкупался въ соленомъ растворѣ (вода асфальтова моря въ 6 разъ соленѣе воды океана) содомскихъ и гоморскихъ грѣховъ. Послѣ купанія я чувствовалъ себя бодримъ, явился въ тѣлѣ какой-то особый приливъ силы и энергіи, ревматическія боли въ ногахъ и рукахъ какъ рукой сняло. Годъ спустя оны узнаеть, что бактериологи, испытывая воду Мертваго моря, нашли въ ней огромное содержаніе бактерий гангрены и столбняка. Отсюда ясно, почему при совершенно здоровой кожѣ купаніе не приносило ни малѣйшаго вреда; но существованіе малѣйшей царапины, ранки давали доступъ микробамъ внутрь организма (они всасывались), обуславливая смертельное заболѣваніе. Но вѣдъ столбняковая палочка часто находится въ землѣ, проникаетъ въ колоды и др. водоемы, слѣд. можетъ вызвать опасное зараженіе тамъ, гдѣ существуетъ поврежденіе кожи. Такимъ образомъ и эпидемія столбняка у дѣтей въ Эльбингѣ (стр. 311) произошла не отъ слишкомъ горячей воды, какъ тогда объясняли, а отъ присутствія смертоноснаго микроба въ водѣ ванны, въ водѣ, которая не вся кипятилась—иначе бактерія неминуемо погибла-бы—а смѣшивалась съ холодной, т. е. зараженной водой. Отсюда вытекають слѣд. правила.

1) Пока у новорожденнаго не отвалился пупокъ, не поджила пупочная ранка или когда существуетъ какое нибудь поврежденіе кожи, его можно купать только въ водѣ, которая вся была хорошенько прокипячена и затѣмъ остужена, разбавляя по мѣрѣ надобности новыми порціями кипятку. Съ другой стороны обыкновеніе нашего простонародія купать новорожденныхъ въ отварѣ орѣховаго листа, дубовой коры, имѣеть разумное основаніе, такъ какъ стягивая нѣжную кожу, затрудняетъ проникновеніе сквозь поврежденныя мѣста микробовъ, а можетъ быть и уничтожая послѣдніе.

2) Такъ какъ мать въ теченіе послѣродового періода представляетъ изъ себя источникъ заразнаго начала (кипящія микробами лохи), то

необходимо возможно ограничить ея соприкосновение съ ребенкомъ, а въ случаѣ заболѣванія первой, совершенно изолировать ребенка (Конъ).

3) Акушерка, являясь на уборку, обязана прежде сдѣлать ребенку ванну, перевязать пуповину и затѣмъ уже, покончивъ съ нимъ, приниматься за родильницу (нѣмецкое правило).

4) Пока окончательно не зарубцевалась пупочная ранка никогда не снимать пупочнаго бинтика и повязки во время купанія, такъ какъ онъ съ присыпкой защищаетъ открытую ранку отъ зараженія микробами. И только вынувъ дитя изъ ванны и вытеревъ его, осторожно снимаютъ повязку, промываютъ ранку или пупочный остатокъ прокипяченой водой, осторожно обсушиваютъ и накладываютъ новую повязку (см. ниже: уходъ за пупкомъ).

Соблюдение этихъ правилъ, какъ бы щепетильными они не показались съ перваго взгляда, вполне гарантируетъ дѣтей отъ многихъ опасныхъ заболѣваній (см. ниже: болѣзни пупка).

И такъ, въ интеллигентной семьѣ, гдѣ понимаютъ громадное предохранительное значеніе безукоризненной чистоты, гдѣ работаетъ современно образованная акушерка, тамъ ежедневныя ванны для новорожденнаго не только полезны, онѣ необходимы. Гдѣ принимала акушерка стараго закала, необходимо настойчиво требовать отъ нея исполненія вышеуказанныхъ требованій. Въ тѣхъ же исключительно рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ процедуру купанія новорожденнаго приходится довѣрить нашей невѣжественной деревенской бабушкѣ или нянѣ, тамъ лучше совсѣмъ отказаться отъ купанія новорожденнаго пока мать не въ силахъ будетъ покинуть постели и сама проконтролировать работу этихъ женщинъ, которыя даже и рукъ не умѣютъ вымыть какъ слѣдуетъ (см. гл. V).

Здѣсь, кажется, нечего и говорить, что кормить непосредственно передъ купаніемъ не слѣдуетъ. Подъ влияніемъ ванны кровь приливаетъ къ кожѣ, а пища въ желудкѣ остается непереваренной, такъ какъ дѣятельность этого органа ослабляется. Такимъ образомъ, являются серьезныя расстройства желудочно-кишечныхъ отправленій. Далѣе, во многихъ мѣстахъ держится обычай дѣлать по два раза въ день ванны въ продолженіи первыхъ двухъ недѣль, или даже всѣхъ первыхъ шести недѣль жизни ребенка; но повторяемъ, польза этого обычая научно не доказана. Соблюдается онъ, лишь по традиціи, въ деревняхъ. Напротивъ, городскія акушерки въ теченіе первыхъ 9-ти дней, когда онѣ посѣщаютъ больную, купаютъ только разъ въ день ребенка даже и въ такихъ семьяхъ, гдѣ ихъ трудъ хорошо оплачивается. Всѣ современные гигиенисты и дѣтскіе врачи требуютъ ежедневныхъ купаній ребенка—В. Рейдъ и Ю. Уффельманъ до конца 1-го года, Е. Покровский совѣтуетъ даже два раза въ день купать въ теченіе 1-ой недѣли, а А. Филипповъ¹⁾ говорить о томъ тягостномъ

¹⁾ В. Рейдъ, проэ. Лекціи по Патологій и Терапіи Дѣтскаго Возраста. Спб. 1895 г. стр. 138; Ю. Уффельманъ. Руководство частной и общественной гигиены ребенка. Пер. Спб. 1890 г. стр. 176; Е. Покровский. Первоначальное физическое воспитаніе

состояніи, которое испытываетъ дитя, лишенное ваннъ, а самочувствіе человѣка, какъ доказали новѣйшія изслѣдованія физиологовъ школы проф. Павлова, является болѣе надежнымъ мѣриломъ благосостоянія человѣка, чѣмъ самые остроумные приборы, изобрѣтенные учеными. Поэтому мы настоятельно совѣтуемъ, не руководствуясь какими бы то ни было шаблонными предписаніями, смотрите прежде всего, какъ ребенокъ реагируетъ (отвѣчаетъ) на ванну и сообразно съ этимъ купайте его чаще или рѣже. Говоря другими словами личная гигиена, какъ бы ни были вѣрны ея предписанія, только тогда приноситъ пользу, когда мы умѣемъ индивидуализировать ее, примѣняясь къ данному организму. Что же касается до купаній въ позднѣйшемъ возрастѣ—до двухъ лѣтъ и до значенія ваннъ вообще, то объ этомъ сказано ниже (гл. X «Уходъ въ младенческомъ возрастѣ»).

Молодымъ матерямъ напомнимъ, что прислуга часто кладетъ ребенка въ ванну на промоченныя и даже запачканныя испражненіями пеленки, желая одновременно приготовить къ стиркѣ и грязное дѣтское бѣлье, чтобы «за-разъ отмокло»... Такимъ образомъ, тѣлце дитяти не обмывается, а скорѣе напITYвается продуктами, которые, помимо раздраженія кожи, засариваютъ поры, препятствуя транспираціи. Не удивительно послѣ этого, если дѣти у насъ такъ часто болѣютъ «неизвѣстно вследствие чего появляющимися сыпушками». Поэтому, лучше всего самому присутствовать при приготовленіи ванны и купаніи, такъ какъ невозможно полагаться на добросовѣстное исполненіе приказаній напими «добрыми мамками» и «вѣрными няньками», хоть г. Цедербаумъ и перевелъ для нихъ книжечку Пидерита ¹⁾, о которой мы уже упоминали. Никогда не слѣдуетъ дозволить также, чтобы нечистую воду сливали въ лейку, по привычкѣ хватать, что стоитъ ближе,—для этого есть грязное ведро.

II.

Послѣ первой ванны, какъ только новорожденный проснется—что обыкновенно бываетъ черезъ 4—6 часовъ—его прежде всего необходимо очистить отъ нечистотъ, если онъ запачканъ, подмыть трыпочкою, а не губкою, и обсушить обмытыя мѣста, обтереть ротикъ, если изъ него выдѣляется слюва, и затѣмъ уже одѣть его въ согрѣтое бѣлье. Слабыхъ, недоношенныхъ дѣтей, вообще, въ первое время не одѣваютъ, но стараются только держать ихъ въ теплѣ, завертывая въ тепленькія и легкія одѣяльца, въ вату, фланель. У простонародія обыкновенно до крещенія новорожденнаго не одѣваютъ, но мальчика заворачиваютъ въ отцовскую, дѣвочку въ материнскую рубашку (В. Демичъ). Послѣ пробужденія, когда мать успѣла уже отдохнуть, если ребенокъ станетъ выказывать признаки безпокойства, его можно въ первый разъ приложить къ груди. Высосанное имъ небольшое количество молозива (colostrum)—этого перваго молока женщины—раздражаетъ кишечникъ и

дѣтей. 2-е изд. М. 1895 г. стр. 62; изъ новѣйшихъ А. Филипповъ, доц. Гигиена Дѣтей. Мск. 1898, стр. 17—18 и слѣд.; G. Eustache, проф. La Puericulture. Hygiène et Assistance. Paris, 1903 г. стр. 137 и др.

¹⁾ Раньше его г-жа Ловцова перевела съ тою же цѣлью сочиненіе Чарльза Веста: «Объ уходѣ за больными дѣтьми», краткое наставленіе для матерей, нянекъ и воспитательницъ вообще. Спб. 1866 г.

способствуетъ болѣе быстрому выхожденію всего, что скопилось въ кишкахъ во время утробной жизни:

«Въ прежнее время—говорить Ю. Уффельманъ¹⁾—первое кормленіе ребенка грудью отглаживалось на 24 ч. и дольше и въ этотъ промежутокъ времени ему давали сахарную воду, ромашковый или укропный чай. Во многихъ мѣстностяхъ и во многихъ семьяхъ обичай этотъ существуетъ и по настоящее время. На самомъ же дѣлѣ, нѣтъ ни малѣйшаго основанія не давать ребенку груди немедленно по пробужденіи его отъ перваго сна, въ который онъ погружается послѣ первой ванны. Мы знаемъ, что желудокъ новорожденнаго выделяетъ уже пищеварительные соки. Кромѣ того, ребенокъ послѣ перваго сна обнаруживаетъ чувство голода, желаніе пищи и успокоивается, когда это желаніе будетъ удовлетворено. Поэтому отказывать ему въ пищу и послѣ этого, да еще въ теченіе цѣлаго дня, вещь положительно вредная». Правда, на это могутъ «возразить, что большинство матерей въ первый день еще не имѣютъ молока. Это вѣрно, но и въ такомъ случаѣ давать ребенку грудь очень цѣлесообразно, потому что сосаніе подготавливаетъ соски и, кромѣ того, вызываетъ необходимый для выдѣленія молока приливъ крови къ груднымъ железамъ. Возраженіе, будто первое молоко вредно для новорожденнаго, едва-ли уже кто-нибудь рѣшится сдѣлать въ настоящее время. Намъ, напротивъ, извѣстно, что молозиво полезно ему, потому что, вслѣдствіе своего химическаго состава, оно производитъ легко-послабляющее дѣйствіе и этимъ способствуетъ своевременному удаленію первороднаго кала (меконія)»²⁾. Такимъ образомъ, своевременное прикладываніе ребенка къ груди, помимо того, что вызываетъ приливъ соковъ къ грудямъ и, слѣдовательно, болѣе раннее отдѣленіе молока, полезно и для ребенка, такъ какъ онъ съ извѣстной долей питательныхъ веществъ, получаетъ и природою подготовленное слабительное, необходимое для очищенія кишекъ. Отсюда ясно, что практикующійся во французскихъ клиникахъ обичай не кормить новорожденнаго въ первые сутки его жизни лишена разумнаго основанія.

Прежде чѣмъ приложить новорожденнаго къ груди, сосокъ необходимо обмыть тепленькою водою, съ цѣлью очистить его отъ скопившихся въ немъ жирныхъ веществъ, а ротикъ ребенка—вытереть влажною тряпчочкою, наверхутою на указательный палецъ. Вообще, каждый разъ передъ прикладываніемъ надо сбрызнуть нѣсколько капелекъ молока, что, вмѣстѣ съ обмываніемъ, смягчаетъ сосокъ и ребенокъ охотнѣе беретъ его въ ротъ.

Для смягченія соска наши деревенскія бабы берутъ его въ ротъ и, смочивъ слюною, даютъ уже ребенку. Подобнаго же рода совѣтъ предлагалъ и д-ръ Герлингъ³⁾, говоря: «Мать, послюнивъ палецъ, слегка обтираетъ имъ сосокъ; потомъ беретъ его между указательнымъ и среднимъ пальцами и вкладываетъ въ ротъ младенца». Обичай слюнить сосокъ очень распространенъ не только въ простомъ народѣ, но даже среди женщинъ болѣе интеллигентныхъ. Должно быть «опытная прислуга» рекомендуетъ этотъ способъ подготовки соска. Особенно часто это практикуется у колонистовъ; между тѣмъ, не говоря уже о неряшествахъ, о возможности вызвать въ желудкѣ совсѣмъ нежелательное броженіе (такъ какъ во рту всегда имѣются бактеріи), болѣе взрослому ребенку можно этимъ путемъ передать костьку зубовъ.

Вторично приложить ребенка къ груди можно никакъ не раньше, какъ черезъ 2 часа, а родильница въ это время должна чего-нибудь

1) J. Uffelmann. Handbuch der privaten und öffentlichen Hygiene des Kindes. Leipz. 1881 г., стр. 187 и слѣд., и русск. сокращен. пер. его: «Руководство частной и общественной гигиены ребенка». Спб. 1890 года, стр. 114.

2) Klinik der Pädiatrik. L. Fleischmann. Вѣна, 1875 г., вып. 1, стр. 64.—Молозиво описано въ слѣдующей главѣ.

3) Гигиеническіе совѣты матерямъ. Руководство къ здоровому воспитанію дѣтей. Соч. д-ра I. К. Герлинга. Перев. съ нѣм. Спб. 1862, стр. 94.

поѣсть или выпить: чашку бульону, чаю съ молокомъ или куриную котлетку. Въ груди же, вслѣдствіе раздраженія, причиненнаго сосаніемъ, и отъ принятія пищи—молока прибавится. Да и вообще, въ первыя сутки слишкомъ часто кормить дѣтей не слѣдуетъ, такъ какъ практика показала, что больше 2-хъ (Дэнеке), 3-хъ разъ (Уффельманъ) дитя не требуетъ пищи.

Если же, что встрѣчается довольно часто въ первыя сутки, у родильницы отдѣляется мало молока, а причины безпокойства ребенка лежать въ отсутствіи пищи, то хотя первый разъ ему и можно дать, только не съ ложечки, а непременно съ рожка, ложку — полторы отварной воды, подслащенной сахаромъ и подкрашенной нѣсколькими каплями коровьяго молока, но со 2-го—3-го раза надо уже дать болѣе питательную пищу (см. ниже: «Искусственное вскармливаніе»). Но при этомъ надо зорко слѣдить, чтобы каждый разъ передъ дачей искусственной пищи ребенка прикладывали къ груди матери и только, когда онъ достаточно пососетъ, устанетъ и видимо еще голоденъ, тогда только изъ рожка даютъ ему $1\frac{1}{2}$ — 2 стол. ложки прикорму (20—30 грм.),—разбавляя молоко на $\frac{3}{4}$ водой. На 2-ыя сутки точно съ такими же предварительными сосаніями кормятъ его искусственно ¹⁾ разъ 5—6, на 3-ія—7; но какъ только молока у матери станетъ отдѣляться достаточно, это прикармливаніе сразу оставляютъ (см. подробнѣе гл. VIII, «Мать»). Всякихъ же лѣкарствъ, какъ ромашки, сиропу манны, ревеннаго или цикорійнаго сиропу и дѣтскаго порошка (Гуффеланда) давать не нужно, даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда дитя въ первые дни приходится кормить изъ рожка, такъ какъ они излишнимъ, вреднымъ образомъ раздражаютъ пищеварительные пути дитяти. Молозиво само по себѣ дѣйствуетъ, какъ лучшее слабительное. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда ребенка съ момента рожденія приходится отдать на руки кормилицѣ или когда при искусственномъ кормленіи меконій долго не отходитъ и дитя безпокоится, тогда гораздо разумнѣе прибѣгнуть къ клистирчику. Если явится настоятельная необходимость что-нибудь дать внутрь, чтобы очистить и тонкія кишки, то берутъ свѣже-приготовленную сладкую сыворотку (см. «Искусственное питаніе»).

Какъ ни важна для дитяти правильность въ приѣмѣ пищи, но въ первые дни жизни едва-ли возможно строгое исполненіе подобныхъ предписаній, такъ какъ кормить его приходится лишь въ то время, когда оно просыпается. Главное здѣсь—не обкармливать новорожденнаго, не совать ему насильно сосокъ въ ротъ, а если онъ проспится лишній часъ—не бѣда. Исключеніе дѣлается только для дѣтей крайне болѣзненныхъ, недоношенныхъ, которыхъ, дѣйствительно, надо будить черезъ правильныя промежутки времени и давать пищу, но не чаще, какъ черезъ $1\frac{1}{2}$ —2 часа.

Среди современныхъ интеллигентныхъ женщинъ не мало такихъ, у которыхъ и «сосокъ твердый», и молока мало, и новорожденный очень слабъ. Въ такихъ случаяхъ, пока дитя не окрепнетъ, лучше всего прибѣгать къ рожку Бюдэна (см. гл. VIII,

1) Приготовляя искусственную пищу въ первые дни жизни гораздо лучше брать вмѣсто воды слабый отваръ овсяныхъ крупъ, который немного слабѣетъ (см. гл. IX).

«Посредственное вскармливание»), помогая собственными силами добывать ему молоко. Но если и при этомъ онъ пьетъ мало и скоро засыпаетъ, затѣмъ просыпаясь, ясно указываетъ признаки голода: тянетъ губки, явно недovolьное выраженіе личика, когда ему сейчасъ не дадутъ груди, тогда, разумеется приходится кормить его подчасъ даже очень часто, черезъ 1 часъ и даже того меньше. Но въ интересахъ матери и ребенка необходимо постепенно удлинять промежутки между отдѣльными кормленіями, пока не дойдутъ до той нормы, которая болѣе всего соответствуетъ данному возрасту.

Въ случаяхъ, когда дитя, послѣ довольно продолжительнаго сна не требуетъ пищи, не слѣдуетъ принуждать его и пихать насильно въ ротъ сосокъ, если оно отъ него отказывается. Только если губки окажутся сухими, слѣдовательно, когда дитя чувствуетъ жажду, можно ему влить въ ротъ не больше чайной ложечки отварной воды. Заботьтесь, прежде всего, о чистотѣ новорожденнаго: каждый разъ, когда онъ проснется, осмотрите его бѣлье, и если оно окажется замоченымъ или запачканнымъ, немедленно перемѣните его: но никогда не будите его съ цѣлью покормить, такъ какъ сонъ въ первые часы жизни для здороваго дитяти гораздо нужнѣе, чѣмъ это насильственное кормленіе.

Поэтому требованіе д-ра Сниткина 1), чтобы новорожденнаго кормили какъ можно раньше «даже если онъ спитъ 4 или 5 часовъ, необходимо разбудить его и привести къ груди», обусловленное тѣмъ соображеніемъ, что дѣти, когда имъ «долгое время» не даютъ пищи, слабѣютъ и даже болѣе крѣпкія изъ нихъ, какъ повелади его наблюденія, высасываютъ очень малыя количества молока, слѣдуетъ считать устарѣвшимъ; оно имѣло смыслъ лѣтъ 30 тому назадъ, когда, дѣйствительно, молокозаво считалось почему-то вреднымъ и когда въ ожиданія появленія настоящаго молока, и сильнаго нагрубанія груди (что бываетъ не раньше 2-го и 3-го дня) заставляли новорожденнаго голодать сутокъ двое и больше. Теперь никто не допуститъ до того, чтобы соски сгладились отъ переполненія грудей молокомъ и ребенку не за что хватиться губками. Что же касается до совѣта будить ребенка, если онъ заспится, то онъ заслуживаетъ болѣе серьезнаго разбора.

Въ предыдущей главѣ мы указывали на всю важность переворота, происходящаго въ первые часы внѣтробной жизни новорожденнаго. Установка легочнаго дыханія, акта совершенно чуждаго въ жизни плода, измѣненіе пути крови, т.-е. новое дыханіе и новое кровообращеніе,—измѣненіе этихъ двухъ главныхъ процессовъ въ жизни составляетъ событіе огромной важности для организма и на немъ-то должна сосредоточиться вся его сила и энергія. Съ своей стороны, мы не можемъ помочь въ этомъ дѣлѣ и намъ остается только устранить всевозможныя вредныя влияния, какъ нечистота (первая ванна), холодъ и т. п., и оставить новаго жильца въ покоѣ, не возбуждая къ дѣятельности другихъ органовъ, пока не установятся болѣе важныя отправленія. Вслѣдствіе этого, совѣтъ не давать насильно ребенку пищу въ первые часы его жизни вполне основателенъ, точно также какъ и запрещеніе пичкать новорожденнаго излюбленными у бабушекъ слабительными, такъ какъ всякій преждевременный приливъ крови къ какому-либо органу, напр., къ желудку, если его обильно накормятъ, или къ кишкамъ, послѣ приѣма слабительнаго, можетъ только повредить ему. Наконецъ, не слѣдуетъ забывать того, что ребенокъ утомляется отъ родовъ, претерпѣвая въ это время страшное насиліе—надо же ему отдохнуть. Намъ кажется, что уже этого одного соображенія вполне достаточно, чтобы убѣдить каждого—не

1) М. Сниткинъ. Уходъ за здоровыми и больными дѣтьми. Изданіе 2-е. Спб. 1892 г., стр. 25—26, гдѣ авторъ дословно цитируетъ то же самое, что онъ говорилъ 16 лѣтъ тому назадъ въ первомъ изданіи своей книги (въ 1876-мъ году, на стр. 20), ссылаясь на тѣ же свои «Наблюденія надъ количествомъ молока, высосаннаго дѣтьми перваго мѣсяца жизни». Отчетъ С.-Петербургскаго Воспит. Дома за 1874 г., когда практиковавшійся обычай морить голодомъ новорожденнаго не оставался безъ вліянія и на дальнѣйшую судьбу ихъ.

препятствовать ходу вещей, не вредить ему своимъ вмѣшательствомъ. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ дѣтя, послѣ первой ванны, спятъ 10—12 часовъ, что встрѣчается довольно часто, нѣтъ надобности будить ребенка съ цѣлью покормить его; матери положительно нечего беспокоиться ни продолжительностью сна, ни отсутствіемъ аппетита у новорожденнаго.

Изъ только что сказаннаго не слѣдуетъ дѣлать и обратнаго заключенія. Бываютъ и такія здоровыя дѣти, которыя, еле родившись, уже присасываются къ чему попало (нерѣдко къ ногѣ матери) и страшно кричатъ, когда ихъ лишаютъ этого удовольствія. Такихъ можно приложить и раньше, особенно, когда мать уже нѣсколько разъ рожала и имѣетъ достаточно молозива. Мы встаемъ только противъ того насильнаго навязыванія пищи, которое въ такомъ ходу вездѣ. Да наконецъ же и матери нуженъ покой, нуженъ сонъ для подкрѣпленія силъ.... Слѣдовательно, нисколько не отрицая того, что есть и такіе счастливые субъекты, которые съ первыхъ моментовъ своего земного существованія уже готовы ѣсть и требуютъ пищи, мы все же должны сознаться, что гораздо больше такихъ, которымъ нужна еще внутренняя переработка, дѣятельность которой заглушаетъ другія потребности и имъ нуженъ отдыхъ отъ того насилія, которое они перетерпѣли во время родового акта.

Дѣйствительность же намъ показываетъ совершенно противоположное. Желаніе все ирять на свой аршинъ, все объяснить по своему, и неумѣніе вникнуть поглубже въ суть дѣла, если къ этому прибавятся еще вѣковые предрасудки «опытныхъ людей»—кладутъ прочную основу всѣмъ будущимъ болѣзнямъ, съ первыхъ дней жизни, подрывая силы юнаго организма. Заспитъ новорожденный—тетушки и бабушки начинаютъ беспокоиться и толковать:

— Что это онъ все спитъ? ужъ не слабъ-ли? Пора бы ему и покушать.

И вотъ берутъ крошечное созданіе и впервые прикладываютъ его къ груди. Самостоятельное дыханіе только-что установилось, но слабое существо уже беретъ грудь, сосетъ, сначала неловко, потянетъ нѣсколько разъ, а затѣмъ опять засыпаетъ.

— Нѣтъ, слабъ ребенокъ,—рѣшаютъ тетушки и бабушки;—мои такіе-ли были. А знаешь, милая, у тебя молока нѣтъ, а надобно накормить ребенка!

При этихъ словахъ усталое лицо молодой родильницы омрачается печалью. Мнѣніе или совѣтъ опытной бабушки надо выполнить. Вотъ—берутъ ромашку и вильно льютъ въ ротъ ребенку; онъ повернется, покричитъ, сдѣлаетъ нѣсколько глотковъ и опять заснетъ.

— Ну, теперь-то, говорятъ бабушка,—сытъ.

Но не тутъ то было. Малютка уже не прежній. Нераціональная, несвойственная лица раздражила ему желудокъ, вырнула его естественныя отправления и ему уже не до сна. Онъ начинаетъ опять беспокоиться, а сердобольная, всезнающая бабушка приговариваетъ:

— Уже проснулся, ишь шельмецъ ненасытный! Изволь, дамъ тебѣ опять тепленькой ромашечки, только теперь уже вволю.

Послѣ крика наступаетъ утомленіе, и ребенокъ опять засыпаетъ послѣ ромашечки, но просыпается еще въ болѣе короткій промежутокъ времени.

— Экій неугомонный!—прибавляетъ бабушка, взявъ младенца на руки,—видно ромашка-то не очень сытна. Приложи его къ груди, авось успокоится—попьетъ молочка.

На этотъ разъ ребенокъ, къ удивленію всезнающихъ бабушекъ и къ пущей печали молодой родильницы, уже и груди не беретъ, а кричать еще больше; и куда дѣвалось спокойствіе родильницы! Еще недавно тихо лежащее, дорогое созданье все въ обезпокоило, но и тутъ нашлась всевѣдущая бабушка.

— Э, милая,—говоритъ она родильницѣ;—видимое дѣло, что у тебя молока нѣтъ; сама видишь, попробуемъ сосонуть ребенокъ да и опять кричать. Ромашка тоже не ѣсть какъ питательна; дадимъ-ка ему, пока грудь у тебя наполняется, коровьяго молочка, или рисовой водички съ сахаромъ.

И вотъ—то или другое, опять-таки насильно, вливается въ ротикъ ребенку. На этотъ разъ, утомленный долгимъ и непрерывнымъ крикомъ, онъ дѣйствительно, засыпаетъ нѣсколько дольше. Торжествуетъ опытная бабушка, но—не надолго.

Несвойственный юному организму и неудобоваримый родъ пищи не надолго дастъ успокоиться ребенку, и онъ опять просыпается, но съ такимъ отчаяннымъ крикомъ, что приводитъ всѣхъ въ разстройство. Наконецъ, ребенка вырветъ.

— Видимое дѣло,—говоритъ бабушка, забывая, что еще за нѣсколько часовъ г-ворила противное:—что младенецъ беспокоится отъ вѣтровъ, отъ нечисти въ желудкѣ. Надобно ему очистить желудокъ.

И вотъ уже послано за ревеннымъ сиропцемъ или за дѣтскимъ порошокомъ. То или другое дается датати. По прошествіи нѣкотораго времени его нѣсколько разъ очистить.

— Ну, теперь легче будетъ,—говоритъ всезнающая тетушка.

А между тѣмъ, маленькое созданіе, какъ будто нарочно, наперекоръ тетушкамъ и бабушкамъ, немного заснетъ, а тамъ опять кричитъ и беспокоится. И вотъ весь домъ въ хлопотахъ. Бабушка или тетушка убѣгалась до седьмого пота. Существо, всѣми радостно ожидаемое, всѣми съ восторгомъ встрѣченное, дѣлается невольнымъ источникомъ тревогъ, хлопотъ, безпокойствъ и суетни. Приглашенному доктору не такъ-то легко удастся своею опытностью и знаніемъ конкурировать съ знаніемъ и опытностью бабушекъ.

— Кто же виноваты?—спроситъ читатель.

Да эти самыя опытыя бабушки и всезнающія тетушки! Безспорно, онѣ рожали и умѣютъ рожать, но разумаго ухода за дѣтymi и соответствующаго ихъ природѣ кормленія онѣ не знаютъ; въ этомъ онѣ такъ же опытны и свѣдущи, какъ и наста-вляемыя ими молодыя родильницы 1).

Къ сомну «повинныхъ» не мѣшаетъ причислить и многихъ гг. врачей, писавшихъ наставленія для матерей объ уходѣ за дѣтymi. И они, полагать надо, болѣе виноваты, чѣмъ «опытныя родственницы», которыя рады всякому совѣту, будетъ-ли онъ напечатанъ въ популярно-медицинскомъ сочиненіи, модномъ журналѣ или на-ставленіи для молодыхъ хозяекъ Молоховецъ и К^о, принявшихъ писать и медицинскія книги 2). Въ самомъ дѣлѣ, «обыкновенная» и «медицинская кухня» въ глазахъ ихъ кажутся настолько сродными, что составительница поваренной книги смѣло собрала во-едино всѣ гигиеническія, аллопатическія (?) и гомеопатическія (!?) рецепты, разбросанные въ сокровищницѣ губернскоецъ въдомостей, стѣнныхъ календаряхъ и т. п. изданіяхъ, выпустила ихъ въ свѣтъ, по личному опыту зная, что во многихъ мѣстахъ еще и теперь за подобными совѣтами чаще обращаются къ ку-харкѣ, чѣмъ къ врачу. И ожиданія ея оправдались: глутѣйшая книга выдержала 2 изданія.

Въ большинствѣ прежнихъ популярныхъ книгъ по гигиенѣ мы тоже находимъ совѣтъ—давать въ подобныхъ случаяхъ слабительныя, которыми и безъ того злоупотребляютъ особенно старыя акушерки и

1) Замѣтка эта позаимствована изъ 1-ой лекціи проф. Н. Быстрова «О здо-ровомъ и больномъ дитяти». См. «Семья и Школа» 1874 г., февраль, стр. 109 и 110. Мы привели эти выписки нарочно, съ цѣлью показать, до какой степени мало рас-пространены у насъ еще въ такъ называемомъ образованномъ кругѣ общества здра-выя понятія о надлежащемъ уходѣ за дѣтymi, которыя слишкомъ часто становятся жертвами медвѣжьихъ услугъ лицъ, дѣйствительно ихъ любящихъ. Но не только у насъ, «варваровъ», но даже и въ образованной Германіи (гдѣ, кстати сказать, уро-вень развитія женщинъ далеко не высокъ) господствуетъ та же рутиня, тѣ же предрасудки, то же незнаніе основныхъ правилъ гигиены, что доказываетъ д-ръ Пи-деритъ въ цитированной нами книжечкѣ (глава 1-ая: «Суматоха въ комнатѣ ро-дильницы»).

2) Оригинальное это сочиненіе носитъ титулъ: «Молодымъ хозяйкамъ. Собра-ніе гигиеническихъ и полезнѣйшихъ простыхъ, аллопатическихъ и гомеопатическихъ средствъ отъ различныхъ болѣзней взрослыхъ и дѣтей». Сост. Вiena Молоховецъ. Спб. 2-е изд. 1880 года. Первое изданіе разошлось подъ заглавіемъ: «Русскому народу».

опытныя бабушки ¹⁾. Совершенно противоположный взглядъ мы встрѣчаемъ у нашего простаго народа. Здѣсь наклонность къ запорамъ и вообще рѣдкія испражненія считаются признакомъ крѣпкаго тѣлосложенія ребенка, его выносливости и здоровья. Поговорите съ любой деревенскою бабою и она съ похвальною скажетъ:

— Мое такое здоровое дитя: разъ въ два дня марается!

Сейчасъ видно, что не читала гигиеническихъ совѣтовъ матерямъ.

Но что же остается дѣлать—насъ спросать, гдѣ искать спасенія отъ повторенія подобныхъ явленій?

Отвѣтить на это можно нѣсколькими словами.

Познакомьтесь съ условіями правильнаго, естественнаго развитія дѣтскаго организма; слѣдите строго за выполненіемъ предписаній гигиены, съ первыхъ дней появленія на свѣтъ дитяти, да не довѣряйте совѣтамъ людей несвѣдущихъ (но считающихъ себя опытными), хотя по обязанности и долженствующихъ знать это дѣло, и тогда вамъ чаще придется обращаться къ врачу за разрѣшеніемъ недоумѣній, чѣмъ призывать его въ минуту семейнаго горя.

Однако, прежде чѣмъ принять на себя обязанность разумно слѣдить за ребенкомъ, за его развитіемъ, ростомъ и отправлениями, намъ необходимо быть близко знакомыми съ явленіями жизни дѣтскаго организма, знать средства контроля правильнаго теченія этихъ процессовъ; иначе мы рискуемъ слишкомъ поздно замѣтить развитіе болѣзни или убѣдиться въ ошибочности нашего ухода. Согласно нашей программѣ, знакома читателя въ каждомъ отдѣлѣ съ извѣстными физиологическими особенностями дорогихъ всѣмъ намъ существъ, мы, въ то же время, считаемъ своею обязанностью указать на средства, выработанныя наукою, для точной повѣрки этихъ явленій, и на практическое примѣненіе научныхъ выводовъ, попутно предостерегая отъ вредныхъ совѣтовъ и обычаевъ, которыми такъ богата наша жизнь и особенно старая литература.

Если бы насъ спросили: извѣстно-ли въ наукѣ средство для контроля правильности питанія и развитія ребенка, какъ первостепенныхъ жизненныхъ отравленій?—то отвѣтить намъ придется утвердительно. Мало того, средство это очень простое, удобоисполнимое, не требуетъ ни много хлопотъ, ни много времени. Мы говоримъ здѣсь о взвѣшиваніи, на всю важность и значеніе котораго указывалъ уже Санкторіусъ (въ 1638 г.), изобрѣтатель термометра, хотя, къ взвѣшиванію въ частной практикѣ, не только публика, но и медицинскій персоналъ относится очень небрежно ²⁾. Явленіе это кажется тѣмъ болѣе страннымъ, что здѣсь не можетъ имѣть мѣста жалоба на неточность инструмента и что при контролѣ питанія животныхъ правильное взвѣшиваніе всѣми давно уже употребляется.

Взвѣшиваніе имѣетъ для насъ гораздо большее практическое значеніе, чѣмъ измѣреніе длины тѣла, уже потому, что приращеніе въ

¹⁾ См. Комбъ, цит. соч. стр. 108; Герлингъ, цит. соч. стр. 93; Гецъ и Лигарингъ «Для матерей. Уходъ за больными и здоровыми дѣтьми», перев. съ 4-го нѣмецк. изданія д-ра Н. Воронихина. Спб. 1880 г., 2-ое изд., стр. 62. Здѣсь уже слабительныя предлагаются давать подъ контролемъ врача. И за то спасибо. То же желаніе ограничить употребленіе слабительныхъ замѣтно и въ 3-мъ изд. 1883 года.

²⁾ Насколько разработанъ вопросъ этотъ у насъ въ отчетахъ воспитательныхъ домовъ, гдѣ методическое, правильное взвѣшиваніе является наиболѣе удобнымъ средствомъ контроля, сказано ниже (см. гл. IX).

длину незначительно и въ небольшие промежутки времени за нимъ нельзя услѣдить; далѣе, вѣсъ тѣла можетъ увеличиваться и уменьшаться, ростъ же не уменьшается. Нисколько не оспаривая важности увеличенія размѣровъ тѣла и не отрицая того, что остановка роста или, что еще важнѣе, слишкомъ быстрый приростъ нерѣдко являются признакомъ чего-нибудь ненормального и имѣть громадное вліяніе на будущее развитіе организма, мы, въ то же самое время, видимъ, что измѣренія эти, по своей трудности, не могутъ быть общедоступны, но требуютъ извѣстнаго навыка и точности.

Если, по Кетле, примемъ длину новорожденнаго среднимъ числомъ въ 49,8 сант. (19,5 дюйм.) и прибавку въ первомъ году жизни въ 19,8 сант. (7,8 дюйма), то на каждый мѣсяць придется 1,6 сант., т.-е. около $\frac{1}{2}$ дюйма (6 линій); во второмъ же году только 0,7 сант., т.-е. около $\frac{1}{4}$ дюйма. Между тѣмъ какъ прибавленіе въ вѣсъ, зависящее, главнымъ образомъ, отъ питанія, гораздо больше, и къ концу перваго года жизни вѣсъ ребенка утроивается, а въ теченіе слѣдующихъ семи лѣтъ еще удваивается. Такое несоразмѣрное увеличеніе тяжести ребенка въ различныя эпохи показываетъ намъ всю важность перваго періода жизни, всю необходимость строго слѣдить за нимъ ¹⁾. Только посредствомъ взвѣшивания мы можемъ опредѣлить пригодность кормилицы, новой пищи и т. п., однимъ словомъ, полезное или вредное вліяніе переимѣны извѣстныхъ условий, и это средство тѣмъ важнѣе для насъ, что срокъ испытанія не долженъ быть продолжительнымъ.

Наростаніе вѣса ребенка не начинается съ перваго дня жизни; напротивъ, Бурдахъ и Шосье первые обратили вниманіе на уменьшеніе вѣса новорожденнаго непосредственно послѣ родовъ. Справедливость этого мнѣнія подтверждена многочисленными наблюденіями и на убыль въ вѣсъ новорожденнаго привыкли смотрѣть какъ на физиологическое, но не болѣзненное явленіе. Потеря вѣса новорожденнымъ не можетъ быть объяснена одними выдѣленіями жидкихъ и твердыхъ изверженій; здѣсь не маловажное значеніе играютъ также испаренія кожи, волосъ, выдѣленія изъ легкихъ, а также трата веществъ—вслѣдствіе малыхъ пріемовъ пищи, вслѣдствіе затрудненнаго отдѣленія молока и относительной беспомощности ребенка, сравнительно съ другими млекопитающими.

Убыль вѣса новорожденнаго замѣчается обыкновенно въ продолженіи первыхъ 2—3 дней жизни и доходить отъ $\frac{1}{18}$ до $\frac{1}{24}$ всей тяжести тѣла, т.-е. среднимъ числомъ—до 201 грам. (до 47,1 золотника ²⁾). Остановки въ уменьшеніи вѣса не происходятъ, но начиная съ 3—4 дня, онъ постепенно увеличивается и около 7-го дня жизни дитя на 8—4% еще меньше вѣситъ, чѣмъ во время родовъ. Это уменьшеніе вѣса у дѣвочекъ всегда значительнѣе и продолжается обыкновенно отъ 3 до 5-ти и даже до 7-ми дней, послѣ чего вѣсъ опять начинаетъ прибывать, достигая своей первоначальной величины около 9—10 дня жизни. Явленіе это имѣетъ мѣсто какъ въ случаяхъ, гдѣ приходится наблюдать зрѣлыхъ, доношенныхъ дѣтей, вскармливаетъ

¹⁾ L. Fleischmann цит. соч., вып. I, стр. 152 и слѣд.

²⁾ На выдѣленіе первороднаго кала приходится отъ 60 до 90 грм. (отъ 14—21 зол.), на мочу—10—15 грм. (около 2,3—5,5 зол.); на транспирацію кожи и легкихъ—55—60 грм. (13—14 зол.); остальные же потери идутъ на счетъ самыхъ тканей (Флейшманъ). Ту же потерю первоначальнаго вѣса minimum въ 150—200 грм. подтвержденъ и Pierre Budin въ своей книгѣ: «Le Nourrison.» Paris. 1900 г. стр. 132.

ныхъ матерями, такъ и тогда, когда ребенокъ не доношенъ или кормится искусственно; но въ послѣднемъ случаѣ убыль сказывается рѣзче. Понятно, что при невыгодныхъ обстоятельствахъ наростаніе прибыли менѣе значительно и убыль больше.

Пропуская затѣмъ цифровыя данныя, которыя нами отнесены въ «Дневникъ» (табл. № 7), гдѣ указана не только средняя убыль, изображена кривая вѣса (по Штолю для русскихъ дѣтей и по Грегори для нѣмецкихъ), но и оставлено мѣсто для записи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, мы здѣсь приведемъ еще нѣсколько указаний, которыя имѣютъ общій интересъ. Такъ, Гааке¹⁾ нашелъ, что наименьшая убыль новорожденнаго въ первые сутки была равна 3-мъ золотн., наибольшая—31 зол., средняя—24-мъ зол. Далѣе, общая потеря вѣса мальчиковъ въ первые дни равна $\frac{1}{16}$ до $\frac{1}{17}$ ихъ первоначальнаго вѣса, у дѣвочекъ $\frac{1}{13}$ до $\frac{1}{16}$ (слѣдовательно, больше). Наконецъ, у перворожденныхъ потеря вѣса всегда бываетъ больше, что легко объясняется еще недостаточнымъ отдѣленіемъ молочной жидкости у матери²⁾.

Д-ръ Штоль, сравнивая дѣтей женщинъ, которыя послѣднее время беременности провели въ родильномъ домѣ, съ дѣтьми тѣхъ, которыя поступили въ заведение въ родахъ, указываетъ, что у первыхъ паденіе вѣса раньше заканчивается и убыль скорѣе пополняется, чѣмъ у вторыхъ. Такимъ образомъ онъ подтверждаетъ мнѣніе Керера³⁾, «что образъ жизни и пища въ послѣднее время беременности имѣютъ вліяніе на время появленія и количество отдѣляемаго молока», а слѣдовательно на продолжительность и величину убыли вѣса новорожденнаго. Затѣмъ, къ числу неблагоприятныхъ моментовъ слѣдуетъ еще отнести, со стороны матери, плохое питаніе въ послѣднемъ періодѣ, а со стороны ребенка—безтолковое, поминутное кормленіе, какъ только онъ закричитъ, и антигигиеническій уходъ за новорожденнымъ, когда его слишкомъ тепло содержать, «что способствуетъ выдѣленію въ большемъ количествѣ пота» (Штоль), и этимъ еще болѣе увеличиваетъ потерю организма⁴⁾.

Нѣтъ также основанія предполагать, чтобы наступающее впоследствии увеличеніе вѣса новорожденнаго находилось въ связи съ отпаденіемъ остатка пуповины. Подобное совпаденіе можетъ быть только случайнымъ. Дѣти многорожавшихъ женщинъ скорѣе возрастаютъ въ вѣсъ, чѣмъ дѣти первороженицъ, что главнымъ образомъ зависитъ отъ большаго обилія молока въ груди матери. Тяжелые мальчики находятъ также въ болѣе благоприятныхъ условіяхъ относительно питанія, чѣмъ болѣе легкія дѣвочки, и увеличеніе вѣса у первыхъ идетъ быстрѣе даже и тогда, какъ потеря была болѣе значительною: они скорѣе выучиваются и болѣе энергично сосутъ.

«Въ то время, какъ новорожденные обыкновенно убываютъ въ вѣсъ въ первое время, моя сыновья, говоритъ д-ръ Ламанна, протестуютъ и противъ этого «правыла». Такъ 3-ій сынъ его, котораго онъ считаетъ образцовымъ ребенкомъ, вѣсившій при рожденіи 2.700 грм. (6,7 ф.), черезъ 12 дней достигъ вѣса въ 3.075 грм. (7,5 ф.), т.-е. прибавилъ въ вѣсъ опредѣлилась въ 375 грм. (болѣе 0,9 ф.). Если же для сравненія возьмемъ хотя бы дѣвочку д-ра Гэнера (см. «Дневникъ» стр. 130),—прекрасно развивающагося ребенка,—то увидимъ, что при вѣсѣ въ 3.100 грм. (7,55 ф.) при рожденіи, она къ концу недѣли еще представляла убыль въ 61 грм., а къ концу 2-ой—приращеніе въ 151 грм., т.-е. въ $2\frac{1}{2}$ раза меньше, чѣмъ у Ламанна. Правда,

¹⁾ Haake. Ueber die Gewichtsveränderungen der Neugeborenen. Monatsschr. f. Geburtskunde, т. 19, стр. 339.

²⁾ По наблюденіямъ Gregory (Archiv, f. Gynaek., т. II, стр. 48) и Kezmarysky (ib. т. V, стр. 547 и сл.) уменьшеніе вѣса обнаруживается очень скоро послѣ родовъ, такъ что въ первые 6 часовъ дитя теряетъ отъ 27 до 54 грм (отъ 6,8 зол. до 12,8 зол.). Цифры эти намъ прямо показываетъ, что избѣжать убыли въ вѣсъ невозможно, такъ какъ первые часы своей жизни дитя проводитъ въ снѣ. Не только у человѣка но даже у нѣкоторыхъ изъ млекопитающихъ (у морской свинки, какъ это показали наблюденія Керера) послѣ родовъ замѣчается уменьшеніе вѣса тѣла; всѣ же остальные животныя, напротивъ, непрерывно, хотя и неравномерно, увеличиваются въ вѣсъ.

³⁾ Его статья въ «Archiv f. Gynaekologie», т. I, стр. 141.

⁴⁾ К. Штоль. Объ измѣненіи вѣса новорожденныхъ дѣтей. Спб. 1876 г., стр. 77 и слѣд.

Ламаннъ на дѣлалъ ежедневныхъ взвѣшиваній, такъ что его отрицаніе убыли вѣса въ первые дни жизни является голословнымъ; но зато цифра прибавля вѣса его ребенка является прямо невѣроятной.—Все это вмѣстѣ съ наблюденіями д-ра Штольца даетъ намъ право быть увѣреннымъ, что при умѣншіи направитъ дѣту матери во время беременности молочное отдѣленіе будетъ болѣе обильно и появится раньше, дѣти же, не будучи какъ теперь гидремичными, стануть все меньше и меньше падать въ вѣсъ, при чемъ вся убыль въ концѣ концовъ ограничится лишь тѣми твердыми и жидкими выдѣленіями, каковыя впервые являются во время внѣутробной жизни.

Съ другой стороны въ виду общаго распространенія гидрэмии и дизэмии среди новорожденныхъ, какъ слѣдствія подобнаго же состоянія беременныхъ (стр. 122), мы имѣемъ полное право думать, что значительная потеря вѣса дѣтей въ первые дни ихъ жизни, а въ многихъ случаяхъ даже болѣе медленное нарастаніе послѣдняго, далеко не всегда является признакомъ плохого питанія юнаго созданія. Напротивъ, потеря лишней воды путемъ выдѣленій, которыхъ не было во время утробной жизни, можетъ только улучшить составъ крови новорожденнаго, не смотря на меньшій вѣсъ его сравнительно съ вѣсомъ сейчасъ послѣ родовъ. Съ этой точки зрѣнія ежедневныя ванны, усиливая обмѣнъ веществъ, скорѣе послужатъ на пользу новорожденнаго, чѣмъ принесутъ ему вредъ, какъ это поспѣшно заключаетъ д-ръ А. Поповъ на основаніи того, что у его купавшихся дѣтей при одинаковой потерѣ вѣса съ некупавшимися, новое нарастаніе вѣса шло медленнѣе 1) (къ 8-му дню 111 грм. противъ 137 и у некупавшихъ (его диссерт. стр. 66). Да наконецъ кому же неизвѣстно, что одинъ абсолютный вѣсъ еще ничего не доказываетъ и самая полная, упитанная дѣти далеко не принадлежатъ къ числу самыхъ выносливыхъ (см. гл. X).

Какіе же практическіе выводы мы можемъ извлечь изъ только что сказаннаго?

А вотъ какіе: 1. Уменьшеніе вѣса составляетъ обычное явленіе только въ первые 2—3 дня, но никакъ не далѣе 4-го дня жизни новорожденнаго. А слѣдовательно, если подобное явленіе замѣчается долѣе обыкновеннаго, то мы имѣемъ основаніе предполагать или недостаточное питаніе, или страданіе желудочно-кишечнаго канала, или слабость легкихъ малютки, вслѣдствіе чего затрудняется актъ сосанія. Такимъ образомъ мы можемъ заблаговременно узнать причину, употребить для устраненія ея всѣ зависящія отъ насъ средства и не станемъ дожидаться, пока силы ребенка упадутъ настолько, что это будетъ уже замѣтно простому глазу. Точно также надо поступать, если остановка въ прибавленіи вѣса или уменьшеніе его въ продолженіи нѣсколькихъ дней (недѣли) будутъ замѣчены и въ слѣдующемъ младенческомъ періодѣ жизни. Напротивъ, когда мы видимъ, что вѣсъ ребенка постепенно возрастаетъ, то имѣемъ полное право заключить о годности пищи—будетъ-ли дитя вскармливаться матерью, кормилицей, или же его искусственно питаютъ—и о надлежащемъ питаніи всего организма; а это одно уже гарантируетъ ребенка отъ многихъ заболѣваній (англійская болѣзнь, малокровіе).

1) Среди новѣйшихъ заявленій по этому вопросу мы встрѣчаемъ здѣсь тѣ же противорѣчивые выводы, какъ и относительно всего, что касается ежедневныхъ купаній. Такъ Doctor (въ 1894 г.), взвѣшивая дѣтей только на 1-й и 11-й день послѣ родовъ, говорить, что ежедневно купаемая дѣти сильнѣе падаютъ въ вѣсъ и медленнѣе нарастаютъ. Czergwenka (1898 г.) пришелъ къ обратному выводу: процентъ увеличивающихся въ вѣсъ дѣтей, по его наблюденіямъ, среди купаемыхъ (54, 45% противъ 48, 2%) больше, а падающихъ въ вѣсъ (43, 56% противъ 45, 5%) меньше. Ясно, что вопросъ этотъ не можетъ быть разрѣшенъ имѣющимися данными.

II. Не менѣе важнымъ является отвѣтъ и на другой вопросъ, который непосредственно вытекаетъ изъ перваго. А именно: къ какому времени должна пополняться убыль вѣса, являющаяся въ первые дни жизни ребенка? Бушю держится того мѣня, что здоровый ребенокъ, при хорошемъ питаніи, не позже 9-го, 10-го дня долженъ вѣсить столько же, сколько и при рожденіи. Въ примѣрѣ, взятомъ нами у д-ра Штоля, уже на 7-ой день вѣсъ дѣтей выше, чѣмъ при рожденіи, слѣдовательно, первоначальная убыль пополнялась еще раньше. Но при этомъ не слѣдуетъ забывать, что свои наблюденія д-ръ Штоль дѣлалъ надъ дѣтьми того класса женщинъ, гдѣ материнское кормленіе составляетъ правило.

Нѣчто совершенно противоположное мы видимъ среди интеллигентныхъ женщинъ, если судить на основаніи тѣхъ нѣсколькихъ записей, которыя намъ удалось собрать. Такъ, напр., дѣвочка К. (въ «Дневникѣ» — плохое питаніе) пополнила первоначальную убыль лишь на 24-ый день. Въ другомъ случаѣ, тоже первый ребенокъ, дѣвочка, при материнскомъ кормленіи, достигла начального вѣса только на 28-ой день. Въ третьемъ, наростаніешло очень медленно до 21-го дня, когда мать, мучимая вѣчными сомнѣніемъ, что у нея молока мало, отказалась отъ кормленія и взяла кормилицу. Все это только показываетъ намъ, съ какими трудностями сопряжено первое материнское кормленіе среди женщинъ изъ болѣе достаточнаго класса, особенно когда сами матери были вскормлены кормилицами. Положимъ, въ случаѣ К. была крупная гигиеническая погрѣшность: мать, слѣдуя совѣту акушерки, первые 3 недѣли не держала ребенка у груди больше 15-ти минутъ (изъ боязни, какъ бы не перекормить его), и только съ того дня, когда это правило было брошено и ребенокъ сталъ сосать волюю, кривая вѣса быстро поднялась въ гору. Но во 2-мъ случаѣ и этого не было, и мы въ правѣ констатировать плохое питаніе вслѣдствіе недостатка молока. Не смотря однако на всѣ эти невзгоды, обѣ матери съ честью выдержали испытаніе и дальнѣйшее наростаніе вѣса показало, что ихъ дѣвочки развиваются правильно. Отсюда мы считаемъ себя вправе сдѣлать заключеніе, что большинство нашихъ интеллигентныхъ женщинъ, при искреннемъ желаніи и настойчивости, въ состояніи выкормить своихъ дѣтей, и нѣтъ такого положенія, при которомъ приходилось бы отчаиваться, особенно если на подмогу къ материнскому кормленію явится еще умѣло проведенное искусственное прикармливаніе.

Говоря вообще о записяхъ, которыя ведутъ родители, взвѣшивая своихъ дѣтей, мы считаемъ нужнымъ сдѣлать еще одну оговорку. Ни въ одномъ изъ отдѣльныхъ случаевъ вѣсъ ребенка не возрастаетъ такъ правильно, какъ это мы видимъ на среднихъ цифрахъ. Напротивъ, вездѣ мы встрѣчаемъ то временную усиленную прибыль, то опять паденіе, замѣчаемое нѣрѣдко въ одинъ и тотъ же день (при двухъ взвѣшиваніяхъ); уже на лишній часъ задержавшееся «испражненіе можетъ показать значительную прибыль, и наоборотъ. Искать объясненій этихъ колебаній желательно, но безуспѣшно каждый разъ нѣтъ никакого основанія, если это паденіе не слишкомъ замѣтельно, не долго длится.

III. Наконецъ третій вопросъ: какъ часто надо взвѣшивать ребенка¹⁾, въ каждомъ случаѣ разрѣшается различно, смотря по тому, насколько родители заинтересованы воспитаніемъ своего ребенка и могутъ уделить ему времени. Желательно было бы ежедневное взвѣшиваніе въ теченіе всего 1-го мѣсяца, какъ предлагаетъ Е. Покровскій или

1) А. Филипповъ говоритъ: «взвѣшивать грудныхъ дѣтей слѣдуетъ» не чаще (курсивъ нашъ) 1 разъ въ недѣлю или 10 дней («Его лекціи», для студентовъ, стр. 240); считая это вполне достаточнымъ для цѣлей обычнаго контроля. Да и наконецъ для болѣе точнаго взвѣшиванія обычные пружинные и вообще торговые вѣсы негодятся, надо обзавестись хорошими десятичными вѣсами, что далеко не всякому доступно (см. гл. X.).

еще лучше до 6-ти недель, затѣмъ два раза въ недѣлю до года, 1 разъ въ недѣлю въ теченіе 2-го года и 1 разъ въ мѣсяць до 7-ми лѣтъ. Вообще надо замѣтить, что возможно болѣе частое взвѣшиваніе особенно важно, пока дитя кормятъ грудью. Нѣтъ сомнѣнія, что подобныя записи, собранныя родителями, дали бы прекрасный матеріалъ для педикюльтуры, о которой, увы, мы такъ мало знаемъ. Съ своей стороны, мы считаемъ себя обязанными показать тотъ минимумъ—одинъ разъ въ недѣлю, переходя который, взвѣшиваніе теряетъ свой контрольный характеръ. Лучшее время немедленно послѣ ванны (пока его еще не кормили). Еженедѣльнымъ взвѣшиваніемъ можно удовлетворяться при томъ условіи, что-бы при всякой перемѣнѣ питанія (новой пипѣ) или перемѣнѣ кормилицы и пр. болѣе частыя взвѣшиванія снова дѣлались въ теченіе 10 дней до 2-хъ недель, такъ какъ этимъ путемъ легче всего проконтролировать, какъ эти измѣненія отразились на ребенкѣ. Вообще же, взвѣшиванія имѣютъ значеніе только тогда, когда они производятся черезъ извѣстные пра-

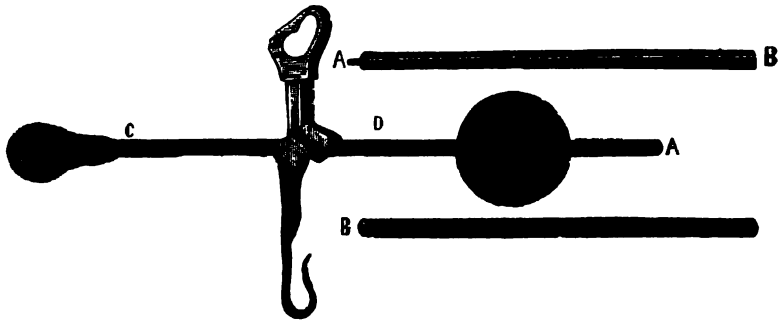


Рис. 92. Карманный безменъ (римскіе вѣсы) для взвѣшиванія маленькихъ дѣтей.

С—противовѣсъ, D—A—рычагъ, на которомъ движется шаръ; сверху и снизу (A—B и B) показаны рычаги, привинчивающіеся къ главному для удлиненія послѣдняго.

вильные промежутки, въ одно и то же время дня, сейчасъ же послѣ ванны, когда ребенокъ опорожнилъ свой кишечникъ, но до кормленія.

Самая процедура взвѣшиванія, не представляя никакой трудности, требуетъ извѣстнаго вниманія и, такъ сказать, нѣкоторой скрупулезности. Лучше всего дѣлать такъ. Прежде чѣмъ положить ребенка въ ванну, ему приготовляютъ все чистое бѣлье, которое, вмѣстѣ съ одѣяльцемъ или конвертикомъ, до пупочнаго бинта включительно, сейчасъ же взвѣшивается, вѣсъ записывается карандашемъ, а одежду снова кладутъ на пеленышникъ или кровать въ ожиданіи, когда вынутаго изъ ванны и обсушеннаго ребенка въ нее одѣнуть или только завернуть. Въ такомъ видѣ его кладутъ на вѣсы и, опредѣливъ вѣсъ, вычитываютъ первый, получая, такимъ образомъ, истинный вѣсъ ребенка. Если вѣсы съ двумя чашками, какъ десятичныя, то одежду можно до купанія уравновѣсить какою-нибудь тяжестью (хотя бы дробью,

насыпанною въ банку), затѣмъ, снявъ ее съ вѣсовъ, завернуть вымытаго ребенка и снова положить съ нимъ на чашку вѣсовъ, тогда гиришки прямо покажутъ вѣсъ ребенка. Въ случаяхъ когда хотятъ опредѣлить количество высосаннаго за разъ молока, ребенка кладутъ на чашку вѣсовъ совершенно одѣтаго, уравниваютъ какою-нибудь тяжестью и затѣмъ вторично кладутъ послѣ кормленія; количество гирекъ, которое придется прибавить для полученія равновѣсія чашекъ вѣсовъ, покажетъ вѣсъ высосаннаго молока.

Взвѣшиваніе дѣтей, впервые предложенное у насъ М. Манассеиною гдѣ тридцать тому назадъ (и въ то время вызывавшее только насмѣшки), теперь добровольно производится во многихъ интеллигентныхъ семьяхъ, гдѣ матери серьезно интересуются воспитаніемъ дѣтей и, разумѣется, гдѣ есть средства для покупки сравнительно дорогаго инструмента. Но если врачи и общество сознали всю пользу этого мудренаго контроля, то чѣмъ же объяснить слѣдующую, болѣе тѣмъ странную выходку, помѣщенную въ Манассеиновскомъ «Врачѣ» самимъ редакторомъ: «Въ Парижѣ явилась новая мода: особые специалисты ходятъ изъ дома въ домъ, чтобы вѣсить дѣтей и, такимъ образомъ, удостовѣрять, правильно-ли развивается ребенокъ («Allg. Med. Centr. Zeit.» 21 окт.). Можно опасаться что мода эта, хотя и вызванная многими разумною мыслью, можетъ сдѣлаться источникомъ серьезнаго зла—черезъ вѣсы можетъ передаваться зараза» (?). («Врачъ» № 42, 1883 г., стр. 718).—Слѣдуя этой логикѣ достоуважаемаго профессора надо требовать, чтобы платье кухарки и няни каждый разъ дезинфицировалось послѣ того, какъ она выйдетъ изъ дому. Не приводить ли это къ заключенію, что ему подобныя врачи вовсе не желаютъ, чтобы интеллигентной части общества были доступны даже самыя простыя средства контроля, хотя о пользѣ распространенія знаній они прекрасно разсуждаютъ... теоретически. Да и въ самомъ дѣлѣ, на вопросы такой «назойливой» матери не отвѣтитъ «многозначущимъ мурлыканіемъ»; придется и самому почитать, что для многихъ вовсе не желательно, а потому лучше напугать ее... хотя бы опасностью зараженія, благо микробы теперь въ модѣ и ихъ всѣ боятся. Совсѣмъ изъ другой оперы поютъ гдѣсь эти «поборники медицинской науки», «высоко держащіе знамя» (такъ величаютъ по крайней мѣрѣ ихъ адепты), когда дѣло касается шкурныхъ интересовъ. Тогда я микробы не страшны, какъ бы много ихъ не было чашице. Такъ когда одинъ изъ нѣмецкихъ врачей заявилъ, что врачъ не долженъ носить бороды, которая служитъ неводомъ для микробовъ, тотъ же редакторъ медицинской газеты сталъ плакаться, что отъ врачей требуютъ невозможнаго, желая, чтобы они ходили брытые, какъ бонзы. Но чтобы показать читателю насколько наивно вышеуказанное предостереженіе «Врача», мы считаемъ не лишнимъ сказать слѣдующее:

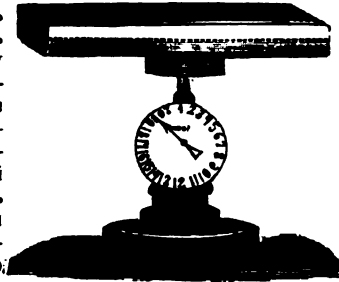


Рис. 93. Пружинные вѣсы для взвѣшиванія маленькихъ дѣтей. На днѣ корытоподобной чашки наклеенъ сантиметръ.

Карманные вѣсы (Taschenwaage, balance romaine portative) (а нинѣ не могутъ носить съ собою эти специалисты), фабрики точныхъ инструментовъ (рис. 92), слишкомъ дороги (25 р.), чтобы ихъ могла купить семья, да и взвѣшивать на нихъ можно до полутора, не болѣе. Слѣдовательно, гораздо практичѣе заплатить какому-нибудь странствующему профессионалисту 1 или 2 франка, чѣмъ покупать самому дорогаго приборъ, который черезъ нѣсколько мѣсяцевъ придется бросить. Удобный для врача или акушерки по своей портативности, для семьи онъ представляетъ слишкомъ большую роскошь. Къ сожалѣнію оказывается, что даже люди профессіи не привыкли имъ еще пользоваться и во всемъ Петербургѣ такихъ вѣсовъ нѣсколько штукъ. Оптикъ Рихтеръ (въ Петербургѣ) продаетъ своей работы безменны для взвѣшиванія дѣтей. Они гораздо дешевле (рублей на 8) и съ подвижною рукояткою (названіи собственно эти вѣсы и называютъ безменомъ, описанные же нами выше носятъ названіе римскихъ вѣсовъ).

Для опредѣленія вѣса дѣтей обыкновенно употребляются небольшіе десятичные вѣсы, такъ какъ на простыхъ взвѣшивать неудобно: на небольшую чашку трудно уложить ребенка, а большіе вѣсы мало чувствительны и, слѣдовательно, даютъ невѣрные результаты. Объ употребленіи ихъ сказано ниже (гл. X). При небольшомъ навыкѣ взвѣшиваніе дѣлается очень скоро. Результаты его слѣдуетъ записывать каждый разъ и никогда не полагаться на свою память.

Въ послѣдніа десятилѣтія въ продажѣ появился еще одинъ изъ образчиковъ пружинныхъ вѣсовъ для взвѣшиванія маленькихъ дѣтей. Въмѣсто чашки въ нихъ (рис. 93) устроено корытце, на которое кладется завернутый ребенокъ ¹⁾. На днѣ желобка наклеенъ сантиметръ для опредѣленія роста дитяти. Другіе фабриканты дѣлаютъ ту же чашку на цѣпочкахъ, привѣсивая ее къ крючку круглыхъ пружинныхъ вѣсовъ; такіе вѣсы на половину дешевле и удобнѣе. О точномъ измѣреніи до очень мелкихъ частей фунта здѣсь не можетъ быть рѣчи, но для контроля они годятся. Обыкновенно, взвѣшиваютъ дѣтей, захватывая крючкомъ за свивальникъ, но продолговатая чашка гораздо лучше, да ее можно и самому сдѣлать изъ куска толстой кожи, привѣсивъ на цѣпочкахъ. Вообще, взвѣшивая дѣтей, не слѣдуетъ мѣнять прибора, такъ какъ здѣсь не столько важенъ абсолютный вѣсъ, сколько разница между отдѣльными взвѣшиваніями, которая лучше видна на однихъ и тѣхъ же вѣсахъ.

III.

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію измѣненій, которыя происходятъ въ томъ періодѣ жизни ребенка, когда мы его называемъ новорожденнымъ (т.-е. первыя 6 недѣль), постараемся поближе ознакомиться съ тѣми особенностями его организаціи, которыя такъ рѣзко отличаютъ ребенка отъ взрослого и создаютъ изъ дѣтей особый мірокъ, совершенно непонятный для непосвященнаго. Съ другой стороны только пониманіе этихъ особенностей даетъ намъ ключъ къ уразумѣнію цѣлаго ряда гигиеническихъ предписаній, необходимыхъ для правильнаго воспитанія ребенка.

Начнемъ съ самыхъ элементарныхъ жизненныхъ функцій, которыя у нихъ имѣютъ много характернаго. Такъ, напр., съ перваго взгляда кажется что можетъ быть легче опредѣленія частоты дыханія новорожденнаго? А между тѣмъ на самомъ дѣлѣ мы здѣсь наталкиваемся на непреодолимыя затрудненія. Дыханіе новорожденнаго, да и вообще у маленькихъ дѣтей, особенно во время бодрствованія, крайне неправильное—причина, отъ чего въ указаніяхъ различныхъ авторовъ мы находимъ такую рѣзкую разницу. Среднимъ числомъ дыхательныхъ движеній у него насчитывается 44 въ минуту ²⁾ (Кетле). Правильное, ритмическое дыханіе замѣчается только во время сна. Проснувшійся ребенокъ постоянно измѣняетъ свои дыхательныя движенія, то замедля ихъ, то ускоряя, то дышетъ поверхностно,

1) Лучшіе и болѣе дешевые вѣсы подобнаго образца были выставлены на Всероссийской Гигиенической Выставкѣ фирмою Д. Цвернеръ (въ С.-Петербургѣ, Невскій, № 46). Они имѣютъ уравниль для взвѣшиванія бѣлья и стоятъ 8 руб.

2) Съ возрастомъ оно измѣняется такъ: въ первые мѣсяцы жизни—35 въ минуту, къ концу 1-го года—30, а у 5-ти-лѣтняго—26. Въ среднемъ, одно дыханіе приходится на 3—4 удара пульса.

то опять дѣлаетъ глубокія дыханія. При малѣйшемъ раздраженіи (даже при простомъ движеніи), особенно при плачѣ, крикѣ, нѣтъ возможности опредѣлить число дыханій; вотъ почему наблюденія дѣлаютъ только надъ совершенно спокойно лежащимъ или спящимъ ребенкомъ.

Новорожденный до 10-го дня жизни, по расчету Горгема (Gorham), дышетъ во время бодрствованія 58 разъ въ минуту, во время сна—41, по Алликсу въ 1-мъ случаѣ—46 разъ, во 2-мъ—37 разъ въ минуту. При вдыханіи дитя втягиваетъ воздухъ носикомъ и не можетъ дышать ртомъ, такъ какъ языкъ у него прилипаетъ къ небу. Но полость носа у него очень узка и при небольшой набухлости слизистой оболочки (при насморкѣ) или незначительномъ скопленіи вязкой слизи просвѣтъ носа закрывается и дыханіе становится очень затруднительнымъ, такъ какъ при вздохѣ языкъ еще сильнѣе оттягивается къзади и при длинной язычной уздечкѣ можетъ даже задушить ребенка, чему и бывали примѣры. Матери въ такихъ случаяхъ быстро мизинцемъ оттягиваютъ языкъ впереди. Второе неудобство дыханія ртомъ—трудность кормленія, такъ какъ при сосаніи ребенокъ долженъ постоянно отрываться отъ груди, чтобы вздохнуть. Вотъ почему насморкъ у новорожденного представляетъ серьезную болѣзнь. Задача разумнаго ухода будетъ состоять прежде всего въ устраненіи причинъ, обуславливающихъ воспаленіе слизистой оболочки носа: пыльнаго, нечистаго воздуха (портъеры, гардины, картины, мягкая мебель и пр.), куренія, простуды и передачи заразы нечистыми тряпочками при удаленіи корокъ и слизи изъ носа (подчасъ послоненнымъ кончикомъ носового платка). Въ случаѣ, когда носикъ заложить, надо сейчасъ же впустить въ каждую ноздрю не смѣсь 1—2-хъ част. миндальнаго масла съ глицериномъ, какъ это совѣтуютъ нѣкоторые врачи, такъ какъ миндальное масло почти всегда прогорѣлое (хотя и продается въ аптекахъ), но слабого раствора соды или попросту, какъ это дѣлаютъ по своей инициативѣ сами матери—брызнуть въ ноздри понемножку молока изъ груди, обтеревъ предварительно сосокъ влажною, чистой тряпочкой, хотя д-ръ Филипповъ почему то возстаетъ противъ этого простаго и сподручнаго средства. Отъ соды или молока корки и слизи размокаютъ и выбрасываются при чиханіи или стекая назадъ, попадаютъ въ полость зѣва и заглатываются.

Особенною неправильностью отличается дыханіе въ первые дни жизни новорожденного: очень часто являются остановки, и крики смѣняются умолканіями. Кромѣ того, первыя дыханія нерѣдко сопровождаются хрипомъ отъ попавшей въ дыхательное горло околоплодной жидкости и слизи влагалища. Пока ребенокъ кричитъ громко и не сибѣтъ, такіе хрипы не опасны; но когда его крикъ становится слабымъ, похожимъ на пискъ и появляется синева покрововъ, тогда необходимо принять тѣ мѣры, къ которымъ прибѣгаютъ при оживленіи мнимо-умершихъ дѣтей (см. ниже). Всякому понятно, что гораздо благоразумнѣе было-бы не допускать до проникновенія слизи въ дыхательные пути, очищая ротикъ по способу Е. Вацевича (стр. 302); но къ сожалѣнію предупредительныя мѣры—профилактика еще не пользуется особымъ почетомъ среди большинства акушеровъ, которымъ больше нравятся поражать своихъ пациентовъ «удачными операціями». Въ нѣкоторыхъ случаяхъ появляется даже и кашель, при которомъ эти постороннія жидкости удаляются изъ дыхательныхъ путей.

Съ первымъ вздохомъ въ спавшіяся во время утробной жизни легкія попадаетъ воздухъ. До перваго дыхательнаго движенія горло бываетъ плоско и сжато, бронхи узки и стѣнки слиплись. Спавшіяся легкія, съ виду болѣе похожія на зубную железу, лежатъ въ заднемъ отдѣлѣ грудной полости и, опущенныя въ воду, тонуть. При первомъ вздохѣ легкія расширяются, подвигаются впереди отъ сердца и закрываютъ его, причѣмъ ткань ихъ дѣлается розовою, губчатою. Какъ бы слабы ни была первыя дыхательныя движенія, легкія уже не могутъ, даже при сжатіи, придти въ прежнее спавшееся состояніе, что является важнымъ признакомъ для опредѣленія—живого или мертваго ребенка родила женщина, заподозрѣнная въ убійствѣ.

Самый акт дыханія у него впоследствии обусловливается, главнымъ образомъ, дѣйствіемъ діафрагмы, которая отодвигаетъ своимъ сокращеніемъ внизъ кишка, вслѣдствіе чего стѣнки живота сильно растягиваются, спадаясь опять при вдыханіи. Грудная клѣтка въ это время слабо работаетъ, слегка только поднимаясь и опускаясь при вдыханіи и выдыханіи воздуха, такъ что дыханіе, по справедливости, можетъ быть названо брюшнымъ ¹⁾. Половые отличія начинаютъ выступать только съ 3-го года жизни, когда типъ дыханія у дѣвочки измѣняется въ грудной, что, безъ сомнѣнія, обусловливается формою одежды (см. стр. 150). Взгляните на голенькаго ребенка: вы увидите, какъ сильно напрягаются стѣнки живота при дыхательныхъ движеніяхъ, и вы легко поймете, почему такъ вредно пеленаніе и сильное стягиваніе дѣтей. Сдавленная животъ и грудку, оно затрудняетъ и безъ того незначительный притокъ воздуха въ легкія, а недостаточный обмѣнъ газомъ, въ свою очередь, уменьшаетъ окисленіе крови, выработку животной теплоты, обезсиливая слабенькій организмъ ребенка.

Въ первые недѣли жизни, особенно вскорѣ послѣ родовъ, вслѣдствіе недоразвитія реберныхъ мышцъ и діафрагмы дыхательныя движенія слабы и легкія наклонны къ спаденію. Этому еще болѣе способствуетъ постоянное лежаніе новорожденнаго на спинѣ, стягиваніе свивальникомъ, тугой пупочный бинтъ, слишкомъ усердное устраненіе дѣтскаго крика. Поэтому кромѣ свободной одежды, слѣдуетъ ребенка попеременно перекладывать то на одинъ, то на другой бокъ, то на спинку (А. Филипповъ).

Многія дѣти рождаются въ бездыханномъ состояніи (арпое), причеиъ кровь ихъ до такой степени переполнена кислородомъ, что дыхательный центръ не возбуждается въ первые моменты. Да и вообще потребность въ кислородѣ еще сравнительно очень не велика въ первые дни жизни (см. подробнѣе ниже «Оживленіе») и только начиная со 2-ой недѣли жизни, когда діафрагма опускается ниже и сильнѣе работаетъ, они начинаютъ вдыхать кислороду на $\frac{1}{3}$ больше, чѣмъ взрослые.

Не смотря на то, что дѣти вообще дышатъ довольно поверхностно, но, вслѣдствіе большей частоты дыхательныхъ движеній, они, сравнительно съ вѣсомъ своего тѣла, выделяютъ въ 3 раза больше углекислоты, чѣмъ взрослые. Дѣвочки, при тѣхъ же условіяхъ, отстаютъ отъ мальчиковъ. При вліяніи свѣта это поглощеніе больше, чѣмъ въ темнотѣ, что отражается и на настроеніи ребенка—въ пасмурные дни дѣти болѣе капризны, что ясно указываетъ на благотворное, оживляющее вліяніе солнечныхъ лучей. Точно также вмѣстимость легкіихъ у дѣтей относительно больше, чѣмъ у взрослыхъ, что объясняетъ тотъ протяжный крикъ, который наблюдалъ всякій, кто имѣлъ дѣло съ капризными дѣтми ²⁾. Дѣти «закатываются» говоря иначе, послѣ продолжительнаго непрерывнаго крика наступаетъ (въ моментъ наибольшаго выдыханія) полная остановка дыханія и тянется она иногда до 1-ой минуты, не вызывая никакихъ разстройствъ.

Съ возрастомъ, соотвѣтственно росту тѣла, дыхательная работа увеличивается (хотя, по отношенію къ вѣсу тѣла, она наибольшая въ первомъ году), поглощеніе кислорода совершается болѣе дѣятельно, чѣмъ образование углекислоты. Такимъ образомъ въ тѣлѣ ребенка постоянно происходитъ накопленіе кислорода; запасъ этотъ и расходуется на построеніе тканей, на ростъ мяса, чѣмъ и отличается дѣтскій организмъ отъ взрослоаго (Форстеръ). Съ нарастаніемъ тѣла и увеличеніемъ грудной клѣтки растутъ и легкія и притомъ наиболѣе сильный ростъ ихъ приходится на первые 3 мѣсяца жизни (Бенеке),

¹⁾ Собственно такимъ оно дѣлается послѣ 2-ой недѣли жизни, когда грудобрюшная преграда опускается до 6-го ребра и начинаетъ усиленно работать.

²⁾ Подробнѣе см. *Physiologie des Kindesalters Vierordt's* въ *Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten*, т. I. Изъ русскихъ прекрасное сочиненіе проф. В. Рейца «Введеніе къ изученію болѣзней дѣтскаго возраста». 2-ое изд. Спб. 1883 г., почти цѣлкомъ вошедшее въ его «Лекціи по Патологіи и Терапіи Дѣтскаго Возраста» Спб. 1895 г. Н. Миллера «Анатомическія и физиологическія особенности дѣтскаго организма» (съ рис.). Москва, 1885 г.

когда они увеличиваются на $\frac{7}{8}$ своего первоначального объема; затѣмъ онъ (ростъ) замедляется до наступленія возмужалости.

Самая форма грудной кѣтки у дѣтей представляетъ свои отличія. Она скорѣе напоминаетъ собою усѣченный конусъ, съ широкимъ основаніемъ внизу, а не бочку, какъ у взрослага (рис. 94 и 95). Поперечный разрѣзъ ея имѣетъ скорѣе круглую, чѣмъ овальную форму. И только постепенно, съ ростомъ реберъ и хрящей, поперечный размѣръ ея удлиняется (и на цѣлую $\frac{1}{3}$ превосходитъ переднезадній), концы реберъ опускаются внизъ и тогда грудная кѣтка получаетъ возможность сильнѣе расширяться при дыханіи. Грудная кѣтка растетъ быстро. Особенно сильный ростъ ея замѣчается на 1-мъ году жизни, когда окружность ея увеличивается почти на цѣлую $\frac{1}{3}$ (при рожденіи 33 сант., въ концѣ года 43,5 сант.). Далѣе ростъ ея замедляется, и на 2-мъ и 3-мъ году она увеличивается лишь на 5,5 сант.; затѣмъ ростъ ея становится еще меньше до наступленія половой зрѣлости.

Зная теперь, какое важное значеніе въ жизни ребенка имѣетъ поглощеніе кислорода, находящееся въ прямой зависимости отъ развитія и емкости легкихъ, слѣдовательно и вмѣстимости грудной кѣтки, мы легко поймемъ, почему врачи придаютъ такое большое зна-

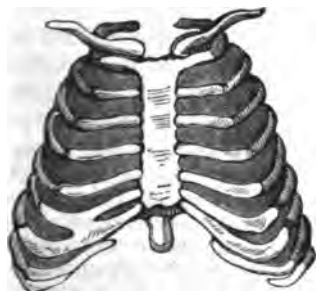


Рис. 94.



Рис. 95.

Осьмь грудной кѣтки. На рис. 94 — ясно видна конусовидная форма грудной кѣтки новорожденнаго, въ отличіе отъ бочковидной (рис. 95) у взрослага.

ченіе окружности груди, которую легко измѣрить, между тѣмъ какъ другимъ путемъ невозможно себѣ составить представленія о количествѣ поглощаемаго ребенкомъ заразъ воздуха, что легко достигается у болѣе взрослыхъ путемъ особаго прибора (спирометра). И дѣйствительно, у новорожденнаго окружность груди (34—35 сант.) обыкновенно на 1—2 сант. меньше окружности головы и только у очень крѣпкихъ дѣтей оба эти размѣра одинаковы. У слабыхъ, напротивъ, первый меньше второго на 2,5 сант. и болѣе ¹⁾. Принявъ дѣленія д-ра Сниткина (стр. 296), мы, такимъ образомъ, ставимъ границы, которыя

¹⁾ По д-ру Фребелиусу, если обхватъ груди меньше окружности головы болѣе чѣмъ на 2,5 сант., доказываетъ нежизнеспособность ребенка. Тоже самое подтверждаютъ и наблюденія Лихарчика. Если же д-ръ Сниткинъ, въ приведенныхъ имъ таблицахъ, даетъ довольно низкія цѣфры, то не забудемъ, что онъ свои наблюденія дѣлалъ въ воспитательномъ домѣ, а слѣдовательно, представилъ minimum размѣровъ, что особенно важно.

даютъ намъ возможность опредѣлить жизнеспособность ребенка. Только на 3-мъ году обхватъ груди догоняетъ окружность головы (49 сант.). У дѣтей слабыхъ, рахитическихъ, только на 6—7-мъ.

Ламаннъ, который, какъ мы уже указывали, заботится о томъ, чтобы размеры головки были возможно меньше (въ видахъ облегченія родового акта), не даетъ, однако цифровыхъ данныхъ, а, говоря о своемъ четвертомъ и пятомъ ребенкѣ, ограничивается общимъ указаніемъ: «Мальчикъ былъ довольно большой и оправдалъ свое происхожденіе отъ сѣверо-германскихъ предковъ, точно также и его сестра. Головки были у обоихъ относительно малы». Хотя очень интересно было-бы провѣрить, какое отношеніе существуетъ между окружностями груди и головки при его дѣтѣ беременной.

Можно также сравнивать окружность груди съ длиною тѣла: у нормальныхъ дѣтей она равняется половинѣ роста (25 сант.) съ надбавкой 8—10 сант. Если приходится для полученія обхвата груди прибавлять меньше 7-ми сант., то ребенка считаютъ нежизнеспособнымъ. Вообще дѣтей со слабой грудью не мѣшаетъ первые дни заставить покрывать немного.

Сердце новорожденного представляетъ тоже свои особенности: оно отличается большею величиною, большимъ развитіемъ правой половины (желудочка и предсердія) и болѣе высокимъ положеніемъ въ груди ¹⁾. Толщина стѣнокъ правой половины сердца и его мышечная сила наибольшая у новорожденного; да безъ этого оно не преодолѣло бы той тяжелой работы, которая выпала на его долю у плода.

Поэтому правый желудочекъ имѣетъ большую вмѣстимость (Робецъ), но зато лѣвый долженъ работать съ большимъ напряженіемъ, что-бы прогнать то же количество крови. Съ теченіемъ времени разница эта понемногу уравнивается и къ концу 1-го года уже лѣвый желудочекъ становится больше праваго; не смотря на это, количество крови, выбрасываемой при каждомъ сокращеніи ихъ, одинаково, иначе вся кровь перешла бы на большой (или малый) кругъ кровообращенія (Форстеръ). Что же касается до половыхъ отличій, то здѣсь они сказываются очень рано: объемъ сердца у новорожденныхъ мальчиковъ меньше, чѣмъ у дѣвочекъ, что, вѣроятно, и обуславливаетъ большую смертность дѣтей мужского пола на первомъ году жизни (Бенеке). Ростъ дѣтскаго сердца всего сильнѣе на 1-мъ году жизни: въ первые 3 мѣсяца оно увеличивается на $\frac{1}{3}$ своего объема, а къ концу 2-го года величина его удваивается съ 22 куб. сант. до 44 куб. сант. (Бенеке).

Но, съ другой стороны, хотя дѣтское сердце сравнительно больше, чѣмъ у взрослыхъ, но при сравненіи его съ очень широкими сосудами оно все же недостаточно, а потому, не смотря на то, что сердце дѣтей работаетъ гораздо быстрѣе, его нагнетательная сила не такъ энергична; слѣдовательно кровяное давленіе у нихъ сравнительно слабое. Только ко времени отрочества эти отношенія измѣняются, такъ какъ вслѣдствіе роста тѣла, а слѣдовательно и сосудовъ, просвѣтъ послѣднихъ уменьшается, такъ что получается какъ бы большее сердце при узкихъ сосудахъ. Эта особенность—ширина сосудов—

1) У 4-хъ-недѣльнаго зародыша сердце помѣщается очень высоко—въ области головы, на уровнѣ мозговыхъ пузырей. Постоянно измѣняя свою форму изъ S-образной въ подковообразную, оно спускается сперва въ шейную область и затѣмъ въ грудную (на 6-ой недѣль), которая въ это время еще открыта. Затѣмъ оно выполняетъ всю грудную полость, пока, въ концѣ 2-го мѣсяца, туда же снизу и свадн не начинаютъ вдвигаться легкія, тогда сердце отодвигается къ передней стѣнкѣ груди и отклоняется влѣво.

имѣть свои выгодныя и невыгодныя послѣдствія. Способствуя скорѣйшей отдачѣ тепла съ поверхности тѣла, т. е. охлажденію, она дѣлаетъ дѣтей выносливѣе къ перенесенію высокой температуры (при лихорадочномъ состояніи), но въ то же время дѣлаетъ ихъ болѣе чувствительными къ простудѣ (см. ниже измѣненія температуры тѣла); далѣе она способствуетъ болѣе быстрому росту черепа, мозга и зубовъ, такъ какъ наибольшую ширину отличаются сосуды верхней части тѣла ¹⁾; но особенность эта въ свою очередь, предрасполагаетъ къ страданіямъ мозга, особенно къ водянкѣ. Точно также ширина легочной артеріи, которая у дѣтей шире аорты, обуславливаетъ болѣе обильный притокъ крови къ легкимъ, что необходимо для болѣе энергичнаго газоваго обмѣна въ легкихъ и что, съ другой стороны, вмѣстѣ съ болѣею вмѣстимостью праваго сердца, которое способно выносить усиленное давленіе крови, способствуетъ болѣе легкому теченію легочныхъ болѣзней у грудныхъ дѣтей (особенно пневмоніи). Съ наступленіемъ возмужалости условія рѣзко измѣняются. Въ это время начинается быстрое расширеніе артерій (подвздошныхъ) нижней части тѣла и суженіе верхнихъ (легочная), чѣмъ и обуславливается расщѣпъ полой артеріи и большая наклонность къ легочнымъ страданіямъ (чахоткѣ). Весьма вѣроятно, что вышеприведенные случаи ранней возмужалости (см. выше стр. 75) явились слѣдствіемъ именно этого несвоевременнаго расширенія сосудовъ нижней половины тѣла.

Въ свою очередь, начавшееся дыханіе, т. е. поступленіе воздуха въ легочные пузырьки, рѣзко отражается и на кровообращеніи. Увеличившіяся въ объемѣ легкія, съ одной стороны, расширяютъ грудную клетку по всѣмъ направленіямъ, вслѣдствіе чего является сжатіе органовъ, расположенныхъ въ грудной полости (сердца, большихъ сосудовъ и пр.), а происходящее при этомъ опусканіе грудобрюшной преграды, въ свою очередь, сдавливаетъ брюшныя внутренности. Всѣ это, вмѣстѣ взятое, рядомъ съ открытіемъ ближайшаго пути для крови (см. стр. 234), обуславливаетъ прекращеніе движенія крови въ пуповинѣ, судьба сосудовъ которой намъ уже известна. При этомъ только что начавшееся кровообращеніе, равно какъ и свойства самой крови, имѣютъ свои особенности, знать которыя важно для яснаго пониманія измѣненій въ томъ періодѣ жизни, когда мы ребенка называемъ новорожденнымъ.

По измѣреніямъ Труссо пульсъ новорожденнаго почти въ два раза чаще, чѣмъ у взрослога. Авторъ этотъ даетъ слѣдующія среднія цифры:

Отъ 8-ми дней до 2 мѣс.	137 ударовъ въ минуту (для краткости считаютъ 140).
• 2-хъ мѣс. до 6 "	128 " " "
• 6-ти " " 12 "	120 " " "
• 12-ти " " 21 "	118 " " "

Сонъ и бодрствованіе оказываютъ при этомъ огромное вліяніе: такъ, въ то время какъ у соннаго ребенка въ возрастѣ 4—до 6-мѣс. среднимъ числомъ получается 121 ударъ, у не спящаго—140.

¹⁾ Известно, что голова у дѣтей составляетъ гораздо большую часть тѣла, чѣмъ у взрослыхъ, и мозгъ у нихъ равенъ 14% вѣса всего тѣла (у взрослыхъ только 2,5%); причина, отъ чего приливъ крови къ мозгу, въ эпоху его наибольшаго развитія, долженъ быть гораздо больше, чѣмъ у взрослога, который на питаніе своего мозга получаетъ $\frac{1}{3}$ всей циркулирующей крови. Какъ же велико должно быть это количество у дѣтей!

Проф. Парро, указавшій на необходимость опредѣлять число ударовъ сердца непосредственнымъ выслушиваніемъ, вслѣдствіе трудности ощупыванія пульсацій лучевой артеріи, приходитъ къ подобнымъ же заключеніямъ. Вообще, у дѣтей здоровыхъ пульсъ менѣе частый, чѣмъ у слабыхъ ¹⁾. Точно также частота пульса у первыхъ къ вечеру незначительно уменьшается. Наконецъ, частота пульсацій зависитъ также отъ роста ребенка: у дѣтей одного возраста, но при различномъ ростѣ, разница въ числѣ ударовъ пульса бываетъ иногда очень значительна (на 10—20 пульсацій въ минуту).

Опредѣленіе пульса, какъ и количества дыханій въ минуту въ бодрственномъ состояніи представляетъ множество затрудненій. Малѣйшее движеніе, крикъ и пр. нерѣдко увеличиваютъ пульсъ на 30—40 ударовъ въ минуту. Вотъ почему пульсъ, какъ число дыханій, стараются опредѣлить, когда ребенокъ спитъ спокойно и не грезитъ. Эту измѣняемость пульсовой волны Зольтманъ объясняетъ недостаточнымъ развитіемъ задерживающаго вліянія блуждающаго нерва на дѣятельность сердца (см. стр. 226). Небольшой калибръ дѣтскихъ артерій является тоже препятствіемъ для точныхъ вѣдствованій. Все это вмѣстѣ взятое объясняетъ намъ тѣ рѣзкія уклоненія, которыя мы встрѣчаемъ у различныхъ авторовъ, хотя въ крайнихъ предѣлахъ цѣлры большинства изъ нихъ сходятся между собою ²⁾.

Какъ слабо вліяетъ нервная система на сердцебіеніе, видно изъ того, что даже у безголовыхъ уродовъ, лишенныхъ не только головного, но и продолговатаго мозга, хотя нѣтъ дыханія послѣ рожденія, но сердце еще долго продолжаетъ биться. Слабое задерживающее вліяніе блуждающаго нерва является причиною, отчего поколачиваніе живота ладонью не вызываетъ у новорожденнаго (какъ у взрослога) замедленія сердцебіеній (стр. 226). Точно также не бываетъ рефлекторнаго замедленія сердцебіеній при воспаленіяхъ кишечнаго канала, при операціяхъ (отъ болей); не бываетъ у дѣтей и обмороковъ. Зато вліяніе ускоряющихъ нервовъ симпатической системы, идущихъ отъ шейной части спинного мозга, сказывается особенно рѣзко, и неправильныя сердцебіенія, перебои и пр. встрѣчаются гораздо чаще, чѣмъ у взрослыхъ.

Правда, общее количество крови у новорожденнаго, какъ мы уже указывали (стр. 210), значительно меньше, чѣмъ у взрослога (у перваго оно составляетъ $\frac{1}{19}$ часть вѣса всего тѣла, между тѣмъ, какъ у взрослога всего $\frac{1}{13}$ часть—Велькеръ), но этотъ недостатокъ вознаградается болѣе быстрою кровообращеніемъ и болѣе развитіемъ сосудистаго дерева (волосные сосуды въ дѣтскомъ возрастѣ имѣютъ болѣе діаметръ, какъ это доказалъ Бергъ). Въ общемъ итогъ получается, что у новорожденнаго черезъ ткани тѣла протекаетъ почти вдвое болѣе крови, чѣмъ у взрослога (по Фирорту, если у перваго 379, то у втораго 206). Вся масса крови въ этомъ періодѣ жизни (по вычисленію того же физиолога), при 134-хъ ударахъ пульса, протекаетъ черезъ организмъ въ 12,1 секунды (у взрослога при

¹⁾ Бушо (Bouchut) даетъ слѣдующую таблицу для пульса дѣтей:

	Минимумъ.	Максимумъ.
Въ утробѣ матери число сердечныхъ ударовъ бываетъ	108	160
" первую минуту по рожденіи	72	94
" четвертую "	140	208
Отъ 28 дней до 2 мѣсяцевъ	96	164
Съ 2 мѣс. до 21 мѣсяц.	94	160

²⁾ См. S. Tarnier et J. Chantreuil. Physiologie et hygiène de la première enfance. Paris 1882, стр. 12; Рейцъ, ц. с., стр. 11, и Миллеръ, ц. с., стр. 49.

77 ударахъ пульса въ минуту въ 23,1 сек.), что становится совершенно понятнымъ, если вспомнимъ ту потребность въ быстромъ подвозѣ питательнаго матеріала, которая вызывается ростомъ юнаго организма. Съ другой стороны невыгодная сторона столь быстро передвиженія крови заключается въ томъ, что ядовитыя вещества, попавшія въ кровяной потокъ, слишкомъ быстро разносятся по всему организму, такъ что часто невозможно подать въ время пособіе. Но такъ какъ каждый организмъ вырабатываетъ свои яды-токсины, то парижскій проф. Комби (Comby) дѣйствіемъ этихъ токсиновъ (возбужденіемъ) на блуждающій нервъ и продолговатый мозгъ и объясняетъ неправильности пульса (аритмію) у дѣтей (см. отчетъ Междун. Конгресса въ Москвѣ).

Самый составъ и свойства крови новорожденнаго другіе, чѣмъ у взрослою. Гайемъ, изучавшій кровь, взятую изъ капилляровъ только-что родившагося ребенка, говоритъ, что по своему цвѣту она скорѣе напоминаетъ венозную (синюю) кровь взрослою. Окраска эта, особенно сильно выраженная у дѣтей, только-что начавшихъ дышать, постепенно ослабѣваетъ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, хотя слѣды ея еще видны невооруженному глазу даже на 12-ый день послѣ родовъ. Исслѣдованія подлѣ микроскопомъ показали, что количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ ней больше, чѣмъ въ крови взрослою ¹⁾, и шарики эти не только по величинѣ своей подвержены большимъ колебаніямъ, чѣмъ впоследствии, но и болѣе способны просачиваться черезъ капилляры. Форма ихъ круглѣе (Демме) и они имѣютъ малую склонность склеиваться съ монетообразные свертки, какъ у взрослою, и вообще болѣе живучи. Въ первые дни жизни количество ихъ еще болѣе увеличивается и доходитъ до шестидесяти къ 3—4 дню; затѣмъ, въ слѣдующіе дни, быстро уменьшается; они усиленно разрушаются, и кровяная краска (пигментъ) ихъ превращается въ особое вещество билирубинъ, присутствіе котораго придаетъ желтый цвѣтъ кожѣ новорожденнаго (см. ниже).

Далѣе, бѣлыя кровяныя тѣльца, отличающіяся способностью измѣнять свою форму, давать отростки и пр., по величинѣ своей меньше и по количеству больше, чѣмъ у взрослою (по расчету Демме, 1 бѣлый шарикъ приходится на 135—210 красныхъ, между тѣмъ какъ у взрослою всего 1 на 350). Но во время первыхъ дней жизни, т.-е. при потерѣ вѣса, число бѣлыхъ тѣлецъ быстро уменьшается (нерѣдко даже ниже того числа, которое считается нормою у взрослою), затѣмъ снова увеличивается и превосходитъ норму взрослою. Сказанное наводитъ на мысль, что благодаря этому богатству бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ маленькія дѣти должны быть менѣе восприимчивы къ заразительнымъ болѣзнямъ, чѣмъ взрослые, такъ какъ бѣлыя шарики составляютъ естественныхъ враговъ всякихъ попавшихъ въ кровь бактерій, захватываютъ ихъ въ себя и перевариваютъ ихъ ²⁾.

¹⁾ По расчету д-ра Каде, сдѣланному подлѣ наблюденіемъ проф. Гайема, въ кубич. миллим. крови новорожденнаго оказывается ихъ среднимъ числомъ 5.696.700, между тѣмъ какъ въ крови взрослою ихъ насчитываютъ 5.000.000. Между красными кровяными шариками (по Нейману) попадаются и шарики, содержащіе ядро, что замѣчается только у зародыша. См. Hayem, Comptes-rendus de l'Acad. des sciences, séances du 21 et 28 mai 1877; и Cadet, Etude physiologique des éléments figurés du sang в т. д. Диссертація. Paris. 1881 г.

²⁾ Вышеуказанная способность ихъ—захватывать въ себя всякіе микробы, впервые замѣченная проф. Мечниковымъ и давшая поводъ назвать ихъ фагоцитами или лейкоцитами, теперь признана всѣми. Такимъ образомъ, какъ видно, организмъ располагаетъ своею арміею, защищающею его отъ вторженія патогенныхъ микроорганизмовъ, служащихъ причиною большинства, если не всѣхъ, болѣзней. Съ другой стороны избытокъ ихъ, замѣченный при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (золотухѣ, напр.), тоже приноситъ вредъ организму, но здѣсь мы объ этомъ говорить не будемъ. Кромѣ его работъ см. мою популярную статью: Невосприимчивость (иммунитетъ) при заразныхъ болѣзняхъ по Мечникову. «Акушерка» 1901 г. № 7.

Содержаніе красящаго вещества (пигмента) въ крови новорожденнаго больше, чѣмъ у взрослога и у матери; но со 2—3-й недѣли жизни количество это быстро уменьшается и доходитъ до минимума около 6-ти-мѣсячнаго возраста, послѣ чего опять медленно увеличивается (до 30-ти лѣтъ). Кровь новорожденнаго богаче желѣзомъ и экстрактивными веществами ¹⁾, содержитъ меньше волокнины (фибрина — отъ чего и медленнѣе свертывается) и солей. Количество жира и бѣлковъ почти то же, что и у взрослыхъ. Вообще, Гайемъ справедливо замѣтилъ, что кровь новорожденнаго измѣняется въ своемъ составѣ со дня на день, и это непостоянство является ея характеристическимъ признакомъ, объясняя намъ и замѣтныя простому глазу измѣненія, происходящія въ организмѣ ребенка во время первыхъ недѣль его жизни.

Слабая способность свертываться и образовать тромбы (кровяныя пробки) имѣетъ важное практическое значеніе: кровотечения у дѣтей трудно останавливаются. Поэтому при пораненіи требуется тщательно наложить повязку, а маленькимъ дѣтямъ избѣгаютъ ставить пьавки, такъ какъ ранка, произведенная пьавкою, можетъ вызвать опасное кровотеченіе.

Послѣ перваго вдоха новорожденный получаетъ способность кричать, чихать, кашлять, а также и зѣвать. Уже при первомъ купаніи, когда вода и воздухъ раздражаютъ слизистую оболочку носа, ребенокъ часто чихаетъ.

Первый крикъ ребенка безспорно производитъ на него благотворное вліяніе. При немъ усиливается кровообращеніе, что такъ важно въ первый моментъ земной жизни, поднимаются дыхательныя мышцы и воздухъ входитъ въ отдаленнѣйшія части легкихъ, вслѣдствіе чего грудная клѣтка, а вмѣстѣ съ нею и легкія сильнѣе расширяются. Но и помимо того вліянія, какое онъ оказываетъ на дѣятельность легкихъ и сердца, — очищая воздухоносныя пути отъ скопившейся слизи и постороннихъ веществъ, ускоряя движеніе волнъ крови, крикъ возбуждаетъ нервную дѣятельность всего организма, вызывая этимъ путемъ мышечныя движенія, заканчивающіяся утомленіемъ и испариною, слѣдовательно, дѣйствуетъ подобно физическому упражненію взрослога. Но все здѣсь сказанное можно отнести къ крику, издаваемому ребенкомъ въ первый, а много во второй день жизни. Напротивъ, частый крикъ, въ теченіи дальнѣйшаго періода существованія, положительно вреденъ, о чемъ сказано ниже.

Сильный, продолжительный и звонкій крикъ служитъ явнымъ признакомъ крѣпкаго сложенія новаго пришельца, между тѣмъ какъ короткіе, слабые (беззвучные), задыхающіеся звуки доказываютъ его слабость или болѣзненность. Такимъ образомъ, первые звуки, издаваемые новорожденнымъ — первый языкъ его — могутъ уже до извѣстной степени дать намъ понятіе о состояніи здоровья родившагося. Настолько же полезны чиханіе и зѣвота, при которой происходитъ болѣе глубокій вдохъ и воздухъ сильнѣе наполняетъ легкія. При чиханіи же полость носа очищается отъ скопленій слизи.

Впрочемъ, мы далеки отъ мысли приписывать крику ребенка то значеніе, какое въ немъ находятъ философы. По мнѣнію Канта ²⁾, дитя является на свѣтъ съ

1) Экстрактивными называются вещества, которые, откуда бы они ни получались, добываются посредствомъ особенныхъ аппаратовъ вывариваніемъ и вытяжкою.

2) Immanuel Kant's Werke. Gesamtausgabe, 1839 г., т. X, стр. 297 и 298.

громкимъ крикомъ, какъ кажется, вслѣдствіе сознанія невозможности управлять, владѣть своими членами, и хотя этимъ путемъ старается заявить свое право на свободу, о которой не имѣетъ понятія ни одно животное... Чувство неудовольствія является у него не вслѣдствіе физической боли, но отъ неяснаго представленія о свободѣ (воли) и отъ несправедливости встрѣчаемыхъ ею препятствій... Гегель же считаетъ первый крикъ рождающагося ребенка крикомъ торжества, происходящимъ вслѣдствіе сознанія, что существованіе внѣшняго міра сравнительно съ человѣкомъ ничтожно (!?).—Сколько ни на чемъ не основанныхъ предположеній по поводу такого простаго факта, какъ рефлексъ, вслѣдствіе раздраженія окончаній нервовъ общихъ покрововъ, дыхательныхъ путей и т. д.!

Всѣмъ извѣстна зябкость новорожденныхъ, ихъ неспособность переносить холодъ. Да и не удивительно: послѣ рожденія ребенокъ падаетъ въ совершенно новую среду, температура которой на 13—17° Р. ниже; этотъ же воздухъ поглощаетъ тепло и испаренія изъ кожи и легкихъ, отдавая взамѣнъ лишь газообразныя вещества болѣе низкой температуры. Величина этихъ потерь громадна, если вспомнимъ, что однимъ дыханіемъ и поверхностью тѣла, т.-е. легкими и кожей взрослый расходуетъ, какъ это доказали послѣднія наблюденія, болѣе 90% всего тепла, образуемаго организмомъ. У дѣтей этотъ расходъ долженъ быть еще больше для поддержанія равновѣсія всѣхъ жизненныхъ отправленияхъ. (Въ какихъ бы частяхъ тѣла ни происходило окисленіе, количество выработаннаго тепла всегда прямо зависитъ отъ количества поглощеннаго кислорода ¹⁾). Слѣдовательно, у дѣтей является необходимость въ выработкѣ большаго количества тепла, вслѣдствіе сильнаго увеличенія расхода его. И въ самомъ дѣлѣ? наблюденія Фирордта доказали, что въ дѣтствѣ, относительно вѣса тѣла, поглощается кислорода и выдѣляется углекислоты (окончательный продуктъ окисленія) гораздо больше, чѣмъ въ послѣдующіе возрасты.

Но у дѣтей существуетъ еще одно условіе, которое нельзя упускать изъ виду, а именно: поверхность тѣла у ребенка, относительно вѣса его, гораздо больше, чѣмъ у взрослого, не говоря уже о томъ, что болѣе большой объемъ капилляровъ кожи и болѣе энергичное кровообращеніе еще больше способствуетъ тратѣ тепла. Такимъ образомъ, хотя ребенокъ и вырабатываетъ, сравнительно съ вѣсомъ своего тѣла, втрое больше тепла, чѣмъ взрослый (Фирордтъ), но зато и потери его значительнѣе. Слѣдовательно, насъ не должна удивлять въ дѣтскомъ возрастѣ необходимость согрѣванія извнѣ.

Всякому извѣстно, что объемъ выдыхаемаго воздуха, какъ болѣе согрѣтаго, больше выдыхаемаго. Насколько значительно это согрѣваніе, можно судить по тому, что средняя температура выдыхаемаго воздуха мило измѣняется даже и тогда, когда мы вдыхаемъ сравнительно холодный воздухъ. Такъ, если при 12°—16° Р. (или 15°—20° Ц.) наружной атмосферы температура выдыхаемаго воздуха доходитъ до 29,6° Р. (37,6 Ц.), то при морозахъ (температурахъ ниже 0°) она падаетъ только на

1) У взрослыхъ главными теплообразовательными органами считаются мышцы, составляющія $\frac{1}{2}$ всей массы тѣла. У дѣтей они не достигаютъ и $\frac{1}{4}$, работа ихъ не велика, а потому и выработка ими тепла должна быть меньше; зато железистая система, развитая въ дѣтскомъ возрастѣ гораздо сильнѣе, пополняетъ этотъ недостатокъ выработки тепла мышцами. Особенно важную роль здѣсь должна играть объемистая печень, такъ какъ температура крови печеночныхъ венъ и нижней полой вены бываетъ выше, чѣмъ крови воротной. Ту же роль играетъ, безъ сомнѣнія, и мозгъ.

2—4 десятыхъ градуса ниже 37° Ц. На согрѣваніе выдыхаемаго воздуха, по расчету Гельмгольца, тратится 5,4 процента всего внутреннего тепла. Но при дыханіи происходитъ еще и испареніе воды, на что также тратится не мало теплоты (14,7 процента). Такимъ образомъ, тепловыя потери черезъ одно дыханіе являются очень значительными, составляя почти $\frac{1}{3}$ всего расхода организма. У маленькихъ дѣтей онѣ должны быть сравнительно больше уже и потому, что, вслѣдствіе значительной влажности воздухоносныхъ путей, выдыхаемый ими воздухъ совершенно насыщенъ парами, т.-е. заключаетъ въ себѣ столько паровъ воды, сколько онъ можетъ ихъ заключать при данной температурѣ, не образуя водяныхъ осадковъ. Если же къ этому прибавимъ еще то количество тепла, которое тратится ребенкомъ черезъ лучеиспусканіе кожи (около 50%) и испареніе воды изъ кожи, что вмѣстѣ составляетъ 77,3% (Гельмгольцъ), то получимъ громадную цифру—97,3% траты, а на согрѣваніе мочи и твердыхъ экскрементовъ останется только 2,5%. Чтобы получить понятіе о всей грандіозности этого расхода, скажемъ, что одними только дыхательными органами ребенокъ расходуетъ до 30,000 тепловыхъ единиц!

Своими силами организмъ не можетъ пополнить эти затраты, такъ какъ теплообразовательные процессы у него еще недостаточны. Онъ расходуетъ запасы, скопленные въ его тканяхъ во время утробной жизни. Кислородъ, поглощенной капиллярами легкихъ, сжигаетъ бѣлки, жиры и углеводы его тѣла, но не получаетъ взамѣнъ ихъ притока свѣжаго матеріала, а потому тѣло быстро охлаждается и силы его истощились бы, если бы не употребляли искусственныхъ согрѣваній худыми проводниками, задерживающими кожное лучеиспусканіе. Такая склонность къ охлажденію замѣчается въ теченіе первыхъ 3-хъ мѣсяцевъ дѣтской жизни.

Соображая всѣ эти условия, мы поймемъ тѣ рѣзкія колебанія температуры—то ее поднятіе съ $40-41^{\circ}$ Ц., то снова ея паденіе съ 35° даже 34° съ десятками отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ—которыхъ мы не замѣчаемъ никогда у взрослого, если только онъ здоровъ, между тѣмъ какъ у новорожденного они проходятъ безнаказанно. Не смотря на это, нормальная температура новорожденного та же— $37,3^{\circ}$ Ц.—какъ и у взрослого (а не 38° Ц. какъ думали еще недавно). Крикъ, плачь, принятіе пищи, движенія—все это подымаетъ ее, сонъ, покой, томнота, голодъ понижаютъ на $\frac{1}{2}$ до 1° Ц. (Демме, Фёрстеръ). Точно также пеленаніе, какъ и всякое стѣсненіе движеній, качаніе, вырывающее постоянный обмѣнъ воздуха, ведутъ къ паденію температуры тѣла ребенка до 1° Ц. (Пильцъ).

Недоноски въ этомъ отношеніи находятся еще въ худшихъ условіяхъ, такъ какъ у нихъ еще меньше развиты выработывающіе тепло процессы (существенная ихъ дѣятельность начинается только послѣ рожденія) и кислородъ, принимаемый легкими при вдыханіи, не можетъ еще вполне окислить углерода и водорода тканей. Все это является причиною, отчего слабыя дѣти такъ худо переносятъ низкую температуру.

Подобное явленіе мы замѣчаемъ и у животныхъ, появляющихся на свѣтъ слабыми и беспомощными (воробья, щенки). Дѣтя въ этомъ отношеніи находятся въ худшихъ условіяхъ, чѣмъ эти животныя, такъ какъ оно лишено сообщества себѣ подобныхъ, между тѣмъ какъ близость нѣсколькихъ особей на всѣхъ дѣйствуетъ согревающимъ образомъ ¹⁾.

Извѣстно, что у cadaго человѣка температура тѣла не одинакова въ разное время дня. Эти физиологическія колебанія температуры тѣла у ребенка гораздо рѣзче выражены: наибольшее повышение бываетъ къ 6-ти часамъ вечера, послѣ чего температура

¹⁾ Мильнъ-Эдвардъ вынулъ изъ гнѣзда 8-ми-дневныхъ птенцовъ, температура тѣла которыхъ равнялась 40° Ц. Когда же ихъ разрознили, то въ теченіе часа они потеряли 17° тепла и сдѣлались на 2° холоднѣе окружающей ихъ среды.

падаетъ, достигая своего минимума въ 5 ч. утра. Съ этого времени она опять начинается подыматься до полудня и наконецъ снова слегка понижается къ 2-мъ часамъ дня, чтобы снова подняться къ вечеру. Такимъ образомъ получается два максимума въ 6 ч. вечера и около полудня, а минимумы приходятся на 5 часовъ утра и 2 часа дня. Знать это необходимо, чтобы вѣрно судить о измѣненіяхъ температуры и не считать лихорадкой нормальное повышение, и въ случаѣ надобности во время примѣнить жаропонижающее, среди которыхъ вечерняя ванна у дѣтей и вечерній приемъ хинина у взрослога окажутъ наиболѣе сильное дѣйствіе ¹⁾.

Мы не можемъ умолчать здѣсь еще объ одномъ обстоятельствѣ, имѣющемъ очень важное практическое значеніе. У маленькихъ дѣтей не развита способность приторавливаться къ окружающимъ условіямъ. Она появляется только со временемъ, такъ какъ нервныя центры, регулирующіе развитіе тепла, еще не развиты. У взрослога, напр., въ разные времена года, въ зимнюю стужу и лѣтній зной, температура тѣла почти не измѣняется. Во время холода сосуды кожи сжимаются, причѣмъ отдѣленіе испарины и потеря тепла значительно уменьшаются; съ другой стороны, внутренніе процессы, производящіе тепло, протекаютъ энергичнѣе, вырабатывая большее количество животной теплоты. Отдѣленіе пота задерживается, но взаимно его усиливается работа почекъ; мокрота и слезы выделяются обильно (необходимость часто сморкаться). Въ теплые лѣтніе дни происходитъ совершенно обратное явленіе: отдача тепла становится сильнѣе путемъ обильной испарины, а образованіе животной теплоты замедляется дѣйствіемъ тѣхъ же центровъ.

Вообще, чѣмъ дитя менѣе развито, чѣмъ оно моложе, тѣмъ сильнѣе выказываются въ немъ неспособность переносить холодъ, т.-е. невозможность собственными силами пополнить значительныя потери тепла. В. Эдвардсъ приводитъ случай 7-ми-мѣсячнаго недоноска, температура тѣла котораго (черезъ 2 часа послѣ родовъ) была на 3° Ц. ниже нормальной, не смотря на то, что онъ лежалъ противъ топившагося камина и былъ хорошо укутанъ.

Какъ важно для человѣческаго организма даже незначительное измѣненіе его внутренней температуры, указываетъ намъ уже и то обстоятельство, что нормальныя колебанія температуры тѣла взрослога крайне незначительны и не превышаютъ полуградуса стоградуснаго термометра Цельзія (Ц.), нарочно приготовленнаго для этой цѣли—такъ называемаго клиническаго термометра. Пониженіе на 2° Ц. имѣетъ очень серьезное значеніе. Уклоненіе отъ нормальной температуры никогда не происходитъ безъ причинъ и служитъ доказательствомъ существованія болѣзни, хотя бы еще и не видно было другихъ признаковъ заболѣванія. Вотъ почему врачи, въ сомнительныхъ случаяхъ, всегда болѣе интересуются измѣненіями температуры, чѣмъ

1) Явленіе это давно уже подмѣченное и описанное клиницистами (проф. Хойновскій—1864 г. Варшава и Jürgens. «Die Körperwärme des gesundes Menschen.» Leipz. 1873), не находило себѣ рациональнаго объясненія. Въ настоящее время Raun, всего правдоподобнѣе, объясняетъ его вліяніемъ измѣняющейся силы свѣта, въ зависимости отъ которой находятся всѣ наши жизненныя процессы. См. В. Жукъ. Свѣтолеченіе гл. II. «Цѣлебная сила солнечнаго свѣта.» Акушерка № 8—1901 г. стр. 239—240.

опредѣленіемъ пульса, такъ какъ первыя даютъ болѣе надежныя указанія. Но оставимъ пока въ сторонѣ этотъ вопросъ, равно какъ и самыя приемы измѣренія температуры, о чемъ намъ придется еще поговорить въ будущемъ (см. гл. VII), а замѣтимъ лишь слѣдующее.

При рожденіи—температура тѣла новорожденного немногимъ выше температуры влагалища и матки. Такъ по Береншпрунгу, она доходить до $37,75^{\circ}$ Ц. (т. е. $30,2^{\circ}$ Р.), а по измѣреніямъ Шеффа— $37,8^{\circ}$ Ц. (между тѣмъ, какъ у матери было $37,8^{\circ}$ Ц.); слѣдовательно разница составляетъ отъ $2\frac{1}{2}$ до 3 десятыхъ градуса. Подобнаго же мнѣнія придерживается и проф. Парро. Разницу эту можно объяснить образованіемъ собственной теплоты утробнымъ ребенкомъ, которое, какъ бы ни было незначительно, но при отсутствіи внѣшнихъ потерь дѣлаетъ теплоту крови ребенка выше, чѣмъ у матери. Послѣ первой ванны обыкновенно происходитъ пониженіе температуры на 7—8 десятыхъ градуса термометра Цельзія ($0,7$ — $0,8^{\circ}$ Ц.).

По наблюденіемъ Роже, въ первые полчаса жизни температура тѣла дитяти падаетъ на $2,3^{\circ}$ Ц., что для взрослога составило-бы огромную разницу ¹⁾. Но у дѣтей крѣпких, доношенныхъ, это пониженіе кратковременно. Въ первую недѣлю жизни она снова поднимается и колеблется между $37,25^{\circ}$ и $37,8^{\circ}$ Ц. Температура тѣла мальчиковъ немного выше (на $0,2$ — $0,3^{\circ}$ Ц.) температуры тѣла дѣвочекъ. Во всякомъ случаѣ, хотя колебанія температуры у дѣтей гораздо больше (и новорожденные въ этомъ отношеніи выносливѣе взрослыхъ) и происходятъ отъ очень незначительныхъ причинъ, но въ случаяхъ, гдѣ пониженіе больше 5° Ц. отъ нормы, рѣдко удается спасти ребенка отъ смерти (Миніо). Вообще, можно сказать, что чѣмъ меньше ребенокъ, тѣмъ онъ скорѣе охлаждается, но зато и скорѣе согрѣвается, если тепло доставлено ему извнѣ (Прейеръ). Слѣдовательно въ первые дни жизни ребенка мы должны беречь отъ излишняго охлажденія: слишкомъ продолжительная первая ванна съ обмываніемъ, медленное одѣваніе, сырая и холодная квартира и т. п. ²⁾.

Только что сказанное нами объясняетъ, почему новорожденный, въ первые дни жизни, требуетъ искусственнаго согрѣванія, тѣмъ болѣе, что организмъ его, охладившись, самъ по себѣ не въ состояніи возмѣстить потеряннаго тепла. Вотъ почему мы имѣемъ полное основаніе утверждать, что холодныя ванны для новорожденныхъ, такъ часто употреблявшіяся въ прежнія времена, избобрѣтены были прямо съ цѣлью истребленія болѣе слабыхъ дѣтей. Мы говоримъ ванны, т. е. купаніе ребенка въ холодной водѣ въ теченіе извѣстнаго времени, а не моментальное погруженіе въ холодную воду, которое часто употребляется для возбужденія дыханія (см. ниже. «Оживленіе мнимоумершихъ»).

Практика жизни выработала въ этомъ отношеніи совершенно основательное правило—не одѣвать на ребенка ничего предварительно не согрѣтаго. Не только одѣяло, но и постельку слѣдуетъ согрѣвать, когда въ нее кладутъ ребенка; но кувшины съ горячею водою по бокамъ ребенка кладутъ только въ такихъ случаяхъ, когда онъ видимо зябнетъ и своими силами не въ состояніи поддержать надле-

1) Roger. De la température chez les enfants. Paris. 1844 г., стр. 16.

2) Особенности эти надо имѣть въ виду при назначеніи холодныхъ ваннъ при лихорадочныхъ процессахъ, такъ какъ онѣ легко могутъ вызвать полный упадокъ силъ (коллапсъ). Даже непродолжительное обнаженіе тѣла, какъ показалъ Бушю, влечетъ за собою паденіе температуры на 1° и болѣе. А потому лучше было бы, въ случаѣ надобности, пользоваться въ подобныхъ случаяхъ воздушными ваннами (Н. Миллеръ), оставляя ребенка нѣкоторое время обнаженнымъ.

жащаго тепла. Въ простонародіи обыкновенно кладутъ новорожденнаго возлѣ матери, на одной съ ней постели (въ прежнее время это практиковалось и въ болѣе культурныхъ семьяхъ), гдѣ дитя находитъ постоянный источникъ равномернаго тепла; но акушеры давно уже возрастаютъ противъ этого обычая какъ изъ за боязни, какъ бы мать не приспала ребенка, чему бывали примѣры, такъ и потому еще, что родильница съ ея ложіями представляетъ постоянный источникъ разнаго начала, которое, при неосторожности, легко переносится на глаза и пуповину новорожденнаго. Вообще въ интеллигентныхъ семьяхъ теперь кладутъ ребенка отдѣльно отъ матери.

Въ самомъ дѣлѣ, животныя въ этомъ отношеніи гораздо счастливѣе челоѣка. У птицъ инстинктъ матери заставляетъ ее постоянно сидѣть на птенцахъ и согрѣвать ихъ собственнымъ тѣломъ. Самка какъ будто знаетъ, что, покинь она дѣтенышей, и они быстро остынутъ на 8—10° Ц. (Мильнъ-Эдвардсъ). Подобнымъ образомъ постукаютъ и млекопитающія, у которыхъ (какъ у птицъ) дѣтей бываетъ по нѣскольку и они взаимно грѣютъ другъ друга.

Особенно сильную наклонность къ потерѣ тепла—остыванію—обнаруживаютъ слабая и недоношенная дѣти, дыханіе которыхъ несовершенно. Такъ, Лэпинъ говоритъ о ребенкѣ, температура тѣла котораго упала до 33° Ц. (!). Въ такихъ случаяхъ для уменьшенія потери теплоты ихъ закутываютъ въ вату, фланель и употребляютъ согрѣвающіе снаряды. Если же дыханіе и кровообращеніе очень вялы, то съ 3—4 дня жизни у новорожденнаго развивается особенная болѣзнь—затвердѣніе клѣтчатки кожи (sclerema), причемъ, кромѣ отековъ, воскообразной твердости кожи, замѣчается еще сильное охлажденіе тѣла отъ 8 до 10° Ц. ниже нормы ¹⁾. Дотронувшись до такого ребенка, вы получаете ощущеніе, какъ будто отъ холоднаго трупа. Искусственными средствами можно согрѣть его, но послѣ удаленія согрѣвающихъ аппаратовъ тѣло дитяти опять быстро стынетъ ²⁾. И дѣйствительно нѣкоторыхъ изъ нихъ удалось спасти только, благодаря инкубаторамъ (см. «Недоноски»).

Зная, что для новорожденнаго опасенъ холодъ, мы въ то же время при уходѣ за нимъ должны беречься и другой крайности—не содержать его слишкомъ тепло. Природа-мать позаботилась ослабить вліяніе болѣе холоднаго (сравнительно съ околоплодною жидкостью) воздуха обильнымъ отложеніемъ жира въ подкожной клѣтчаткѣ; у болѣе слабыхъ дѣтей тѣло довольно долго остается еще покрытымъ пушкомъ (lanugo), о которомъ было сказано раньше. Поэтому температура комнаты, назначенной для новорожденнаго, должна быть отъ 15 до 17° Р., но никакъ не выше. Не слушайте совѣтовъ людей, предлагающихъ поддерживать постоянно температуру отъ 18 до 19° Р.: это одинаково вредно какъ для матери, такъ и для ребенка. Излишнее тепло, разжи-

¹⁾ Steiner. Compendium дѣтскихъ болѣзней, перев. съ нѣм. подъ ред. А. Липскаго. 2-ое изд. Кіевъ. 1879 г., стр. 382. Слой жирной клѣтчатки, лежащей подъ кожей, у здоровыхъ дѣтей гораздо сильнѣе развитъ, чѣмъ у взрослыхъ (защита отъ холода), но подкожный жиръ новорожденнаго гораздо плотнѣе и компактнѣе, чѣмъ и объясняется его способность затвердѣвать при сильномъ паденіи температуры (слабая дѣятельность сердца, легкихъ). Проф. Ad. Baginsky Въ своемъ «Руководствѣ къ Дѣтскимъ болѣзнямъ» пер. В. Зибольда. Спб. 1899 г. стр. 114, высказываетъ предположеніе, что склерема—болѣзнь инфекціоннаго происхожденія, что подтверждается изслѣдованіями Н. Schmidt'a, нашедшаго въ сосудахъ кожи бациллы и кокки.

²⁾ Въ Парижѣ, въ Maternité, проф. Гарнье недоносковъ и дѣтей больныхъ склеремою помѣщаетъ въ спеціально для нихъ приготовленную грѣлку—инкубаторъ,—причемъ получаетъ прекрасные результаты. (См. ниже «Уходъ за недоносками»).

жая воздухъ, уменьшаетъ въ то же время количество кислорода, падающаго въ легкія, и этимъ самымъ ослабляетъ дыханіе, но въ то же время увеличиваетъ выдѣленіе жидкости черезъ кожу, что въ свою очередь еще болѣе обезсиливаетъ организмъ. Кромѣ того, обыкновеніе содержать дѣтей въ слишкомъ тепломъ помѣщеніи дѣлаетъ ихъ очень чувствительными къ перемѣнамъ температуры и они легко простуживаются. Обычай этотъ, какъ видно изъ словъ д-ра Перрюселя, существуетъ и во Франціи ¹⁾, а не только у насъ.

При температурѣ въ 15—17° Р., для здороваго новорожденнаго, завернутаго въ конвертикъ, вполне достаточно пикейнаго одѣяльца, и только при температурѣ ниже 15° его можно укрыть еще легонькимъ шерстянымъ одѣяломъ.

Но особенно вредно дѣйствуетъ на новорожденныхъ быстрое охлажденіе вслѣдствіе низкой температуры окружающей среды. Въ приморскихъ городахъ, на югѣ, гдѣ особенно рѣзки измѣненія температуры и жаркіе дни перемежаются холодными ночами, а также во время господства вѣтровъ, множество дѣтей умираетъ вслѣдствіе быстрого охлажденія. На далекомъ сѣверѣ (въ Исландіи)—холодъ производитъ страшныя опустошенія между новорожденными, такъ что населеніе поддерживается, главнымъ образомъ, иммиграціею. Вотъ почему слѣдуетъ опасаться рѣзкихъ переходовъ отъ тепла къ холоду; пусть температура комнаты будетъ немного холоднѣе, лишь бы только она была равномерною, и дитя скорѣе перенесетъ ее при теплой одеждѣ. Здоровое дитя, какъ показываютъ наблюденія, можетъ хорошо развиваться и при болѣе низкой температурѣ (10° Р.), если его одѣваютъ надлежащимъ образомъ (Космовскій, цит. соч. стр. 60). Здѣсь не столько страшна температура вѣшняго воздуха, сколько опасна возможность охлажденія при переодеваніи, купаніи и пр. Вотъ почему, можетъ быть, въ холодныхъ странахъ дѣтей не купаютъ, а смазываютъ жиромъ. Нѣчто подобное для живущихъ въ холодныхъ квартирахъ предлагалъ и д-ръ Зеленскій ²⁾. Герлингъ (стр. 83), въ свою очередь, совѣтуетъ тоже въ первые 8 дней жизни ребенка, послѣ ванны, намазывать кожу жиромъ,—какъ кажется, имѣя въ виду ту же цѣль. Гораздо хуже дѣлаетъ какой-то Руммель ³⁾, запрещая даже очищать новорожденнаго отъ покрывающей его сыровидной смазки, такъ какъ эта послѣдняя до нѣкоторой степени защищаетъ кожу отъ вредныхъ вѣншихъ вліяній (?). Почтенный авторъ упустилъ изъ вида только то обстоятельство, что разложеніе слизи и другихъ частицъ самой смазки вызоветъ гораздо болѣе сильное раздраженіе кожи и можетъ быть даже причиною большихъ изъязвленій на тѣлѣ ребенка.

Нѣчто подобное проповѣдуетъ г-жа Стокэмъ, говоря: «Въ теченіе первой недѣли жизни ребенка его не слѣдуетъ ни раздѣвать, ни мыть всего, такъ какъ это для него слишкомъ утомительно. Необходимо, конечно, держать его въ чистотѣ и опрятности (?), но производить это нужно осторожно и по частямъ. Одинъ (обычный способъ доказательствъ автора) очень ученый и опытный врачъ въ Южномъ Бруклингѣ (?) никогда не позволялъ мыть и одѣвать новорожденнаго младенца раньше какъ черезъ двадцать четыре часа по его рожденіи. Онъ тщательно смазываетъ его масломъ и завертываетъ въ теплыя мягкія одѣяла, оставляя открытымъ одно лицо, и кладетъ ко груди (!), затѣмъ приказываетъ оставлять его въ теплѣ и покоѣ до второго дня, когда, если ребенокъ крѣпокъ, позволяетъ бабкѣ одѣвать его и пр. (т.-е. купать) по ея усмотрѣнію; если же ребенокъ окажется недостаточно отдохнувшимъ и крѣпкимъ, онъ не даетъ одѣвать его (а слѣдовательно и купать) въ теченіе недѣли» («Токология», стр. 199—200). Мы нарочно привели эту выписку дословно, чтобы познакомить читателя какъ съ манерою автора писать, такъ и съ красотами перевода.

¹⁾ Guide médical et hygiénique de la mère de famille, par. H. Perrussel. Paris 1882 г., стр. 108.

²⁾ Популярная гигиена Реклама. Спб. 1875 г. стр. 60.

³⁾ D-r Rummel. Die Krankheiten der Periode des kindlichen Lebensalters. Neurupia. 1866, стр. 11.

IV.

Другія измѣненія, происходящія въ томъ періодѣ жизни, когда мы называемъ ребенка новорожденнымъ, имѣютъ тоже чисто фیزیологическое основаніе. Знать ихъ необходимо каждому, чтобы не тревожиться по пустому, когда все обстоитъ благополучно.

При переходѣ отъ плацентарнаго кровообращенія къ легочному, всегда остается небольшой свободный промежутокъ, во время котораго кровь, вмѣсто того чтобы хлынуть къ легочной артеріи, движется еще по старому пути, гдѣ и встрѣчаетъ препятствіе къ дальнѣйшему передвиженію. Маленькіе сосуды, не будучи въ состояніи выдержать напоръ крови, лопаются и такимъ образомъ происходятъ подтеки у мѣстъ разрывовъ (причина, отчего пуповину дозволяется перевязывать только послѣ прекращенія въ ней пульсаціи сосудовъ).

Въ рѣдкихъ случаяхъ же, гдѣ переходъ отъ одного дыханія къ другому затрудняется чѣмъ-либо, или когда плацентарное кровообращеніе прекращается еще въ утробѣ матери если, напр., дѣтское мѣсто слишкомъ скоро отдѣляется отъ матери, тогда отъ напора крови происходятъ разрывы не только мелкихъ, но и болѣе крупныхъ сосудовъ: появляются большія кровоизліянія подъ покровомъ черепа и даже въ самой полости мозга (апopleксія), или же кровь выступаетъ на поверхности внутреннихъ органовъ (желудка, кишекъ) и выходитъ рвотою и испражненіями (кровоизліянія рвота новорожденныхъ).—все это такія состоянія, съ которыми и врачу не всегда удается управиться, а потому распространяться о нихъ здѣсь не будемъ.

На головкѣ ребенка чаще всего замѣтны явные признаки недавнихъ родовъ. Вся кожа головы представляется немного набухшею (инфильтрированной), но особенно неправильную форму принимаетъ та часть головы, которая ближе всего находилась къ выходу. Отъ давленія сосѣднихъ частей на ней образуется серозно-студенистое возвышеніе, называемое родовой опухолью (*caput succedaneum*), сильно измѣняющее головку новорожденного. Нечего пояснять, что родова опухоль на головкѣ бываетъ только при самомъ частомъ—черепномъ положеніи. Вообще, она является только на подлежащей части, будетъ-ли это темя, затылокъ, лобъ, лицо или иная часть тѣла. Выпотъ, скопившійся въ родовой опухоли, въ теченіе сутокъ, много двухъ, большою частью всасывается, не требуя никакого лѣченія. Только въ случаяхъ, гдѣ была очень большая опухоль, пораженное мѣсто дольше остается еще отечнымъ и чувствительнымъ.

Происхожденіе родовой опухоли объясняется слѣдующимъ образомъ. Въ то время, какъ черепъ плода медленно проходитъ черезъ родовой каналъ, наиболѣе выдвинувшаяся къ выходу часть его подвергается меньшему давленію, чѣмъ всѣ другія части тѣла младенца. Такимъ образомъ, въ этомъ мѣстѣ и образуется выпотъ въ мягкія части головы. Обыкновенно родова опухоль начинается образовываться послѣ разрыва пузыря, когда зѣвъ не вполне еще раскрытъ и матка крѣпко обхватываетъ всю головку, за исключеніемъ врѣзавшейся части ея (мѣста опухоли). Въ большинствѣ случаевъ опухоль достигаетъ наибольшей величины въ то время, когда головка напираетъ на тазовое дно. На приложенномъ рисункѣ показано схематически, какъ и гдѣ образуется это возвышеніе, причѣмъ крестикомъ (×) обозначено мѣсто опухоли (рис. 96).

Въ большинствѣ случаевъ, особенно когда роды протекаютъ не скоро, измѣняется и форма самого черепа, вслѣдствіе сжатія его въ родовомъ каналѣ. Кости черепа при этомъ заходятъ одна подъ другую и

черепъ подчасъ получаетъ очень неправильное очертаніе. На приложенныхъ нами рисункахъ (рис. 97—102, стр. 351) показаны формы головки при различныхъ положеніяхъ. Какъ ни безобразны нѣкоторыя изъ нихъ, но пугаться этого не слѣдуетъ уже и потому, что форма черепа вскорѣ возвращается къ первоначальной. Возстановленіе это происходитъ скорѣе или медленнѣе, смотря по степени смѣщенія костей и сжатія головки. Во всякомъ случаѣ эти неправильности исчезаютъ совершенно въ продолженіе двухъ-трехъ недѣль послѣ родовъ. И головка сама по себѣ выравнивается.

Не только у деревенскихъ повитухъ, но и у нѣкоторыхъ акушеровъ существуетъ обыкновеніе выпрямлять головку ребенка: нагнется надъ ребенкомъ, обхватитъ руками головку и крѣпко сжимаетъ ее. Операция эта, повторяющаяся довольно часто, особенно въ первые мѣсяцы жизни, нерѣдко обуславливаетъ серьезныя поврежденія костей, что въ свою очередь можетъ быть причиною идиотизма дитяти, такъ какъ

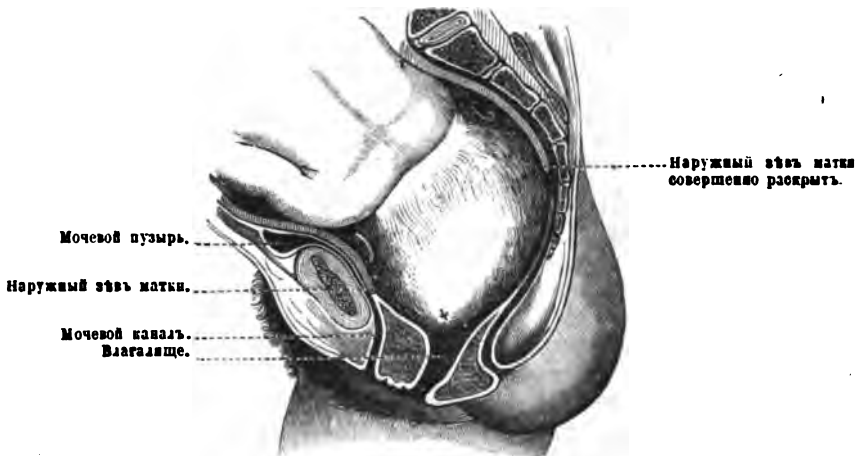


Рис. 96. Схематическое изображеніе образованія головной опухоли; продольное сѣченіе женщины; X — мѣсто родовой опухоли на головкѣ.

давленіе на мозгъ задерживаетъ его развитіе. Съ своей стороны мы обращаемъ вниманіе родителей на этотъ безобразный обычай «править головку», обычай, который беретъ начало въ глубокой древности (см. ниже гл. VI, уродованіе головки).

Кожа дѣтей значительно тоньше, нѣжнѣе, чѣмъ кожа взрослого; она болѣе растянута и потому рѣдко образуетъ морщины. Верхній роговой покровъ ея (эпидерма) еще мало развитъ, тонокъ и недостаточно ороговѣлъ. Поэтому она не можетъ еще служить достаточною защитою для тѣла, больше проводитъ тепла, чѣмъ у взрослого (большая зябкость дѣтей), и отличается большею ранимостью. Вотъ почему горячая ванна выше 30° Р.) легко можетъ вызвать происхожденіе пузырьчатой сыпи (Бонъ), а дѣти, даже старшаго возраста предрасположены къ заболѣваніямъ кожи паразитарнаго происхожденія (чесотка, парша и пр.). Поэтому надо быть осторожнымъ при примѣненіи къ дѣтямъ разныхъ наркотическихъ втираній, лѣкарственныхъ компрессовъ и вообще сильно дѣйствующихъ средствъ, (особенно карболки), такъ какъ всасываясь

черезъ кожу, они легко вызываютъ отравленіе. Въ непосредственно слѣдующемъ слоѣ кожи мало развиты гладкія мышечныя волокна—причина, отчего у дѣтей до 2-хъ лѣтняго возраста не бываетъ гусиной кожи, зависящей отъ сильнаго сокращенія подкожныхъ мышцъ. Слабая дѣятельность этихъ послѣднихъ дѣлаетъ кожу плохимъ регуляторомъ теплоты (см. стр. 345). Но зато окончанія чувствительныхъ нервовъ расположены у дѣтей гуще по каждому покрову, отчего они легко отвѣчаютъ рефлексомъ на всякое болѣе замѣтное кожное раздраженіе. Вотъ почему у дѣтей такъ часто бываютъ судороги (эклампсія, эпилепсія), хотя осязательныя тѣльца еще мало развиты (Ранъве). Цвѣтъ кожи новорожденныхъ блѣдно-розовый или даже красный вслѣдствіе болѣе широкой ширины капилляровъ. Изъ другихъ роговыхъ образо-



Рис. 97. Нормальный черепъ при ягодичномъ положеніи.

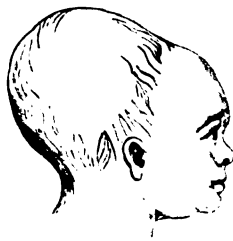


Рис. 98. Форма головки при затылочномъ положеніи.



Рис. 99. Неправильная головка при черепномъ положеніи.



Рис. 100. Форма головки при 2-мъ черепномъ положеніи.



Рис. 101. Форма черепа при лицевыхъ положеніяхъ.



Рис. 102. Форма черепа при божномъ положеніи.

ваній ногти и волоса у дѣтей тоньше (первые изъ нихъ достигаютъ до концовъ пальцевъ только въ концѣ 9-го мѣсяца беременности—одинъ изъ признаковъ зрѣлаго плода). Кожа новорожденнаго тоже претерпѣваетъ особыя измѣненія, которыя выражаются тройко: въ перемѣнѣ окраски, шелушеніи наружной кожицы и въ появленіи кожной перспираціи.

У плода, подъ покрывающей его смазкою, кожа имѣетъ довольно блѣдный цвѣтъ, но немедленно послѣ рожденія она получаетъ сильно выраженную красную окраску. Этотъ багровый цвѣтъ кожи новорожденнаго (*erythema neonatorum*) обыкновенно остается въ теченіе 3—4-хъ дней, ослабѣвая понемногу, но онъ можетъ продолжаться 8 дней и даже двѣ недѣли. Особенно рѣзко онъ выраженъ и долго держится у дѣтей слабыхъ и недоносковъ. Перемѣна эта объясняется слѣдующимъ образомъ.

Быстрота кровообращенія у новорожденного, обиліе и ширина подкожныхъ сосудовъ (въ сосудахъ покрововъ кожи ребенка обращается почти $\frac{2}{3}$ всего количества крови), при увеличенномъ напорѣ крови въ капиллярахъ (вслѣдствіе повышенія давленія крови въ артеріальной системѣ) и, наконецъ, большая способность кровяныхъ тѣлецъ просачиваться, дѣлаютъ то, что красящее вещество крови въ значительномъ количествѣ выдѣляется въ ткань, лежащую подъ верхнимъ слоемъ кожи, окрашивая послѣднюю въ красный цвѣтъ ¹⁾. Ко всемъ этимъ причинамъ, вмѣстѣ съ переполненіемъ кровью кожныхъ сосудовъ, присоединяется еще новый, непривычный раздражитель—вліяніе атмосфернаго воздуха, незначительное напряженіе при тонкости кожи, а вслѣдствіе этого и слабое давленіе на кожные сосуды. Краснота эта не имѣетъ особаго значенія и сама собою скоро проходитъ (А. Багинскій).

Очень часто, начиная съ 3-го или 4-го дня, а иногда къ концу первой недѣли, красный цвѣтъ кожи новорожденного постепенно переходитъ въ желтый (см. выше, стр. 341) и вся кожа ребенка часто принимаетъ шафрано-желтый цвѣтъ, происходящій вслѣдствіе разрушенія красныхъ кровяныхъ шариковъ (измѣненія въ желтый цвѣтъ красящаго вещества крови, просочившагося въ подкожную ткань), усиленной выработки желчи (Зильберманъ) и нѣкоторой задержки ея (Краузе) вслѣдствіе набухлости ткани печени. Если же подобное явленіе рѣдко замѣчается близкими людьми, то происходитъ это вслѣдствіе того, что, во-первыхъ, далеко не всѣ новорожденные подвергаются этому измѣненію (у дѣтей слабыхъ, съ плохимъ питаніемъ, оно сильнѣе выражено и они болѣе къ нему расположены) и, во-вторыхъ, потому что новорожденныхъ всегда прячутъ отъ солнечнаго свѣта, при освѣщеніи которымъ желтизна становится особенно замѣтною. При вечернемъ освѣщеніи, особенно при электрическомъ свѣтѣ (въ клиникахъ) она не видна, отчего матери и замѣчаютъ ее только поутрамъ. Слабую окраску не трудно подмѣтить, обезкровивъ, т.-е., по совѣту Рунге, нажавъ слегка пальцемъ извѣстное мѣсто кожи и, прежде чѣмъ покраснѣтъ, она окажется желтою. По д-ру В. П. Жуковскому, желтушная окраска легко опредѣляется и безъ нажатія пальцемъ на лбу, особенно на переносицѣ и на складкахъ кожи ²⁾. Начиная съ лица, она постепенно переходитъ на грудь, животъ, руки и ноги. Бѣлки глазъ окрашиваются послѣдними ³⁾ и то при болѣе сильно выраженной формѣ. Желтая окраска

1) Мѣстами являются даже голубоватые участки, особенно на конечностяхъ, позже всего исчезающіе и зависящіе отъ задержки кровообращенія (Tarnier).

2) В. Жуковскій пр.-доц. Болѣзни новорожденныхъ дѣтей, лекціи. Спб. 1897 г. 2-ое изд., стр. 44.

3) Причину желтухи новорожденныхъ объясняли очень различно: Одни видѣли ее исключительно въ распадѣніи краснаго вещества крови—гематина, считая ее гематогенной (Tarnier. цит. соч. стр. 44), другія—отъ застоя въ печени (гепатогенной). Теперь два этихъ крайнихъ мнѣнія примирилы, признавъ одновременное дѣйствіе обоихъ причинъ, хотя въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ рѣзче сказывается то одна, то другая. См. обстоятельную разработку всѣхъ мнѣній въ статьѣ Schultze, помѣщенной въ Gerhardt'a «Handbuch der Kinderkrankheiten»—подъ заглавіемъ «Icterus der Neugeborenen».

или физиологическая желтуха новорожденного постепенно переходит, на 8—10-й день, въ нормальный рововый цвѣтъ кожи ребенка; въ болѣе сильно выраженныхъ случаяхъ она тянется до 2-хъ и даже до 3-хъ недѣль. Неопытные нерѣдко принимаютъ этотъ желтый цвѣтъ за желтуху, тѣмъ болѣе что настоящая желтуха—признакъ болѣзненнаго состоянія, а не самостоятельная болѣзнь, какъ думаютъ въ обществѣ—довольно часто встрѣчается у новорожденныхъ. Но отличить это не трудно, если обратить вниманіе на мочу. При болѣзненной желтухѣ моча цвѣтомъ дѣлается болѣе или менѣе похожею на пиво, вслѣдствіе чего окрашивается пеленки въ желтый цвѣтъ, а при взбалтываніи даетъ желтую цѣну; но при нормальномъ желтомъ окрашиваніи кожи ни того, ни другою не бываетъ.

Желтуха новорожденныхъ проходитъ сама собою, не требуя никакого лѣченія, при одномъ правильномъ уходѣ, нормальномъ питаніи и предупрежденіи диспепсиса. Но если замѣтить, что это состояніе продолжается долѣе обыкновеннаго, тогда необходимо подѣйствовать на причины, его поддерживающія: не допускать запоровъ, причѣмъ часть красящихъ веществъ желчи, какъ думаютъ нѣкоторые ученые, способна перейти въ кровь, и простуды, нарушившей обычныя отпаденія кожи. Въ первомъ случаѣ 1 или 2 раза въ день дѣлаются тепленькіе клистиры изъ отвара льняного сѣмени; во второмъ, т.-е. когда выдѣленіе мекониума не было задержано, дѣлаютъ ежедневно ванночки, тепло одѣваютъ—и желтая окраска сама собою пройдетъ. Проф. Багинскій совѣтуетъ въ такихъ случаяхъ обильное питье, надѣясь этимъ путемъ удалить изъ организма ребенка задержавшіеся продукты обмѣна. Для дѣтей же слабеющихъ, а особенно недоношенныхъ, у которыхъ окраска эта чаще и рѣзче высказывается, можно бросить въ ванну горсть ароматическихъ травъ (*species aromaticae*). Если же эти мѣры не ведутъ къ цѣли, посоветоваться съ врачомъ. 1).

Только что родившіяся дѣти негровъ, какъ увѣряетъ проф. Дешоль, далеко не имѣютъ той черной окраски, какъ ихъ родители. Напротивъ, кожа у нихъ рѣзко краснаго цвѣта и только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ (у пупка, у половыхъ органовъ) замѣтна темная пигментация.—На кожѣ у нѣкоторыхъ новорожденныхъ также нерѣдко мѣстами видны ограниченныя пространства, окрашенныя въ сильно красный цвѣтъ, такъ называемыя родимыя пятна (*naevi materni*). Они не представляютъ ничего болѣзненнаго и зависятъ отъ сильнаго развитія сосудовъ кожи—причина, отчего пятна эти чаще всего являюся на мѣстахъ, богатыхъ сосудами, какъ-то: на лицѣ, на лбу, на губахъ или губахъ. Почти всегда они исчезаютъ сами собою въ теченіе первыхъ лѣтъ жизни, поэтому средства, употребляемыя бабками для уничтоженія родимыхъ пятенъ являюся совершенно излишними. Если пятно слишкомъ замѣтно, то его можно уничтожить потомъ, прививая на этомъ мѣстѣ предохранительную оспу (см. «Оспопрививаніе»). Нерѣдко на лицѣ новорожденныхъ замѣчаются какъ бы угри, образовавшіяся въ послѣдніе мѣсяцы беременности. На нѣбѣ тоже у нѣкоторыхъ дѣтей бываютъ подобныя образованія, вслѣдствіе перерожденія железъ (Штейнеръ). Все это проходитъ безъ всякаго лѣченія.

Но измѣненія кожи не ограничиваются одною перемѣною окраски. Болѣе сильный притокъ артеріальной крови вызываетъ въ ней усиленный обмѣнъ веществъ и ребенокъ постепенно изъ воднаго существа переходитъ въ земное; переходъ этотъ рѣзче всего сказывается на кожномъ покровѣ, который мѣняется. Однимъ словомъ дитя, такъ сказать, «линяетъ.» Вслѣдствіе этого, старый роговой слой кожи—эпидерма

1) Насколько часто встрѣчается желтуха новорожденныхъ можно судить по слѣдующимъ даннымъ: Seux насчитываетъ ее у 15,6% дѣтей. Rogak—даетъ 79,8% а Crause—84,4% (!). Quisling—въ частной практикѣ 10,8%, а въ родильныхъ приютахъ 24%. См. prof. Ad. Baginsky. Руководство къ дѣтскимъ болѣзнямъ, пер. съ 5-го нѣмец. изд. В. Зибольда. Спб. 1899 г. стр. 70.

(верхняя кожаца) трескается и отваливается въ видѣ лоскутковъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ шелушеніе кожи происходитъ очень маленькими чешуйками, какъ при краснухѣ (roseola). Это обновленіе старой кожицы на новую, по наблюденіямъ Парро, «у недоносковъ наступаетъ довольно поздно, между тѣмъ какъ у дѣтей, родившихся въ надлежащее время, оно начинается на 1-ый или на 2-ой день жизни, а на 3—5-й день оно уже въ полномъ ходу... Оканчивается оно очень не одинаково, на 30—40-ой день и даже въ концѣ 2-го мѣсяца; у дѣтей больныхъ и слабыхъ оно тянется болѣе долгое время. Отдѣленіе кожицы рѣзче всего сказывается на животѣ и груди». Рядомъ съ отдѣленіемъ кожицы начинается и выпаденіе пушка, который покрывалъ нѣкоторыя части тѣла новорожденнаго. Точно также и волоса, покрывающіе голову новорожденнаго, подчасъ очень густые и темные, постепенно, вытираясь и выпадая, замѣняются новыми, болѣе свѣтлыми. Со 2-го года волосы начинаютъ быстро расти.

Старая кожаца, слущиваясь постепенно, замѣняется новою, такъ какъ ребенокъ, бывшій воднымъ существомъ во время утробной жизни, дѣлается воздушно-земнымъ. Кожа слущивается обыкновенно въ видѣ мелкой чешуи, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ большими лоскутками. Всего сильнѣе слущиваніе выражено на лицѣ и на туловищѣ. Оно бываетъ тѣмъ сильнѣе, чѣмъ болѣе шафранный оттѣнокъ имѣла кожа. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, въ складкахъ кожи (подъ мышкою, въ пахахъ и пр.), особенно, когда кожа слущивается большими пластинками, а новый слой роговой кожицы еще не ороговѣлъ въ то время, когда старый отвалился, являются опрѣлости—обнаженныя мѣста кожи, изъ которыхъ сочится жидкость (о предупрежденіи и лѣченіи см. ниже)¹⁾. Особенно опаснымъ становится подобное слущиваніе кожи на мошонкѣ (у мальчиковъ), такъ какъ вслѣдствіе раздраженія обнаженной части мочею и изверженіями можетъ произойти воспаленіе (для защиты—смазывать жиромъ).

Шелушеніе кожи новорожденнаго находится въ связи съ новыми, только что начавшимися направленіями ея—съ началомъ газоваго обмена—такъ сказать, съ дыханіемъ кожи (транспирація). Поверхность тѣла, какъ извѣстно, поглощаетъ изъ окружающаго ее воздуха кислородъ и азотъ, а выдѣляетъ углекислоту; вода выдѣляется въ видѣ пота, кромѣ того, изъ особыхъ железокъ выдѣляется сало, смазывающее кожу и дѣлающее ее болѣе гибкою. Съ отдѣленіями солевыхъ и потовыхъ железокъ и съ испареніями тѣла выдѣляются еще летучія органическія вещества, нерѣдко очень сильнаго и непріятнаго запаха (муравьиная кислота, амміакъ и пр., вонючій потъ). Насколько важна для организма эта транспирація, видно изъ того, что съ прекращеніемъ ея наступаютъ угрожающія жизни явленія, причѣмъ внутренніе органы переполняются кровью, кожа дѣлается блѣдною, а температура тѣла падаетъ ниже нормы (при простудѣ), что, весьма вѣроятно, обусловливается задержкой ядовитыхъ веществъ, выдѣляемыхъ съ потомъ (см. ниже).

Потовыя железы новорожденныхъ не вполне еще сформированы, такъ какъ развиваться онѣ начинаютъ довольно поздно (на 5—7-мъ мѣсяцѣ утробной жизни). Не смотря на это, такъ какъ число ихъ громадно (до 2½ милліоновъ, по Краузе), то

¹⁾ Deraul наблюдалъ нѣсколько разъ начало шелушенія кожи еще въ утробѣ матери (l'Union médicale за 1878 г.). Не слѣдуетъ только смѣшивать этой замѣны эпидермы у живого младенца съ тѣмъ отдѣленіемъ ея, которое замѣчается у мертваго плода, вслѣдствіе пребыванія въ жидкости (мацерированіе).

дѣятельность ихъ въ дѣтскомъ возрастѣ гораздо болѣе энергична, чѣмъ у взрослыхъ и хотя видимаго отдѣленія пота у новорожденныхъ не замѣчается до 4-го мѣсяца 1), но путемъ кожной транспираціи (такъ наз. невидимыя потери 2) новорожденный выделяетъ почти $\frac{3}{4}$ того количества воды, что испаряется изъ легкихъ. Следовательно, прата тепла этимъ путемъ на обращеніе воды въ паръ громадна. Какъ же велика она должна быть тамъ, гдѣ ребенка слишкомъ тепло одѣваютъ, кутая въ вату или гагачій пухъ, когда на лбу и головкѣ показываются капли пота 3)! Сильная потливость, особенно головки, на 1-мъ году жизни обыкновенно указываетъ на рахитизмъ.

Это сальные железы у дѣтей сильно развиты и функція ихъ начинаются еще во время утробной жизни. Изъ нихъ отдѣляемое само толстымъ слоемъ покрываетъ тѣ части плода, гдѣ сальные железы многочисленны (на лицѣ, головѣ, спинѣ, на стѣбахъ), но его никогда не бываетъ на ладоняхъ и подошвахъ, гдѣ железъ нѣтъ. Эти скопленія сыровидной смазки иногда сваливаются съ плода еще за долго до родовъ (что, по Эльзессеру, бываетъ у половины дѣтей) и тогда дитя рождается совершенно чистымъ. Отдѣленіе сальныхъ железокъ даетъ естественную смазку для кожи, дѣлающейя вслѣдствіе этого болѣе гибкою, мягкою, способною лучше противостать высушивающему вліянію атмосферы, раздраженію тканей, особенно грубой одежды и влаги. Располагаются эти железы вблизи выхода пушковыхъ волосъ и особенно у естественныхъ отверстій (рта, задняго прохода). Первые изъ нихъ смазываютъ волоски и кожу, вторыя защищаютъ послѣднюю отъ всякаго дѣйствія выдѣлений и другихъ жидкостей. Особенно сильная ихъ дѣятельность замѣчается со 2-го мѣсяца до конца 1-го года на волосистой части головы (см. ниже, гл. X). Закупориваніе отверстій этихъ железъ и скопленіе въ нихъ сала образуетъ угри (comedones) появляющіеся еще во время утробной жизни. Угри встрѣчаются у 90% родившихся дѣтей, помѣщаясь группами на кончикѣ носа, на его крыльяхъ, на подбородкѣ и на лбу. Обыкновенно они исчезаютъ къ концу 1-ой недѣли жизни при общемъ шелушеніи кожи (см. стр. 353).

Но если замѣна старой эпидермы составляетъ естественное, фізіологическое явленіе, то такъ называемое въ народѣ «цвѣтеніе» является результатомъ неумѣлаго или небрежнаго ухода. Въ случаяхъ, гдѣ кожа ребенка часто раздражается мыломъ, или же при слишкомъ усердномъ укутываніи, горячей водѣ при купаніи, при грязномъ содержаніи ребенка (рѣдко въ купаніи и недостаточной смѣнѣ бѣлья, грязной ваннѣ), начиная съ 3—4 дня послѣ рожденія (иногда и позже) кожа новорожденного покрывается мелкою сыпью. Пузырьки этой сыпи наполнены сперва прозрачною серозною жидкостью, которая, мутнѣя, превращается въ гнойную. По величинѣ своей они не больше маковаго зерна, но мѣстами нѣсколько ближайшихъ пузырьковъ, сливаясь вмѣстѣ, достигаютъ величины чечевицы и болѣе.

«Цвѣть» этотъ зудитъ и сильно беспокоитъ ребенка, но въ обществѣ почему-то его считаютъ совершенно естественнымъ явленіемъ, доказывающимъ хорошее здоровье ребенка. Но бѣда не въ томъ, что окружающіе не лѣчатъ—сыпь прошла бы сама собою, если бы не предпринимались мѣры, еще болѣе усиливающія ея распро-

1) По наблюденіемъ А. Филиппова даже съ конца 2-го мѣсяца, что, быть можетъ, зависитъ отъ слишкомъ продолжительнаго купанія и обычнаго слишкомъ теплаго содержанія нашихъ дѣтей.

2) Bouchard опредѣляетъ количество жидкости, выдѣленной потомъ, равнымъ 60 грм. въ сутки у недѣльнаго новорожденного слѣд. на четверть меньше того, что выдѣляется легкими (80 грм.). Выдѣленія углекислоты, по Obergt'u, весьма незначительны (на кожу приходится только $\frac{1}{4}$ % всего что выдѣляется изъ организма). При высокой температурѣ выдѣленіе это значительно увеличивается.

3) До конца второй недѣли эти невидимыя потери (perspiratio insensibilis) все возрастаютъ, увеличиваясь на 40% (по Каммереру), затѣмъ снова падаютъ и ночью становятся меньше, чѣмъ днемъ. И только начиная съ періода зубороженія, они снова возрастаютъ, достигая maximum'a къ концу 1-го года жизни.

страненіе. Изъ-за боязни простудить «цвѣтъ», ребенка не купаютъ, одѣваютъ еще теплѣе, отчего сыпь, бывшая мѣстами на кожѣ, покрываетъ все тѣло и вмѣсто нѣсколькихъ дней держится по цѣлымъ недѣлямъ, мучить ребенка и не даетъ покоя окружающимъ. Поэтому, если въ случаѣ недосмотра, ребенокъ «зацвѣтеть», тогда необходимо отыскать причину этого болѣзненнаго явленія, присмотрѣть внимательно за тѣмъ, какъ его купаютъ¹⁾, не позволять мыть его мыломъ, а послѣ ванны слегка смазать его чистымъ жиромъ, легче одѣвать и пр., а для уменьшенія болѣзненнаго зуда дѣлать ванны съ отрубями.

Слой подкожнаго жира—жировая подкладна (papiculus adiposus)—у новорожденныхъ гораздо болѣе развитъ, чѣмъ у взрослога. Его обиліе и придаетъ ту округлость формъ, которою отличаются особенно хорошо упитанныя дѣти, причемъ на конечностяхъ, около суставовъ, видны даже перехваты кожи, причемъ вся кожа сильно натянута (какъ говорятъ: «наливной ребенокъ»). Только у недоносковъ, вслѣдствіе слабого отложенія жира, кожа, особенно на лицѣ, бываетъ морщиниста. Замѣчательно, что жиръ въ дѣтскомъ возрастѣ отлагается только подъ кожу. Отложенія его во внутреннихъ органахъ не бываетъ, а у недоносковъ нѣтъ жира дажѣ въ брыжейкѣ и салъникѣ.

Самый составъ подкожнаго жира у новорожденныхъ другой, чѣмъ у взрослыхъ. Онъ бѣже и тверже, вслѣдствіе большаго содержанія твердыхъ жирныхъ кислотъ; плавится при болѣе высокой температурѣ (44° Ц., а не 38° Ц., какъ у взрослыхъ, по Лангерту), а потому и густѣетъ гораздо легче при общихъ пониженіяхъ температуры тѣла. Это и является причиною, отчего слабые новорожденные наклонны къ заболѣванію жировою склеромою²⁾, о которой мы недавно упоминали (стр. 347).

Напомнимъ читателю, что первыя дѣти Ламанна имѣли морщинистый, некрасивый видъ, но послѣ 6-ти лѣтняго примѣненія его діеты матерью, его 3-й сынъ, не будучи жирнымъ, имѣлъ кожу плотно обтягивающую его мускулистое тѣлце. Положимъ это единичное наблюденіе, во оно намъ явно указываетъ, что обычный пищевой режимъ беременной, далеко не такъ рационаленъ, какъ об этомъ думаютъ акушеры.

Не безынтересно также и слѣдующее явленіе. Грудныя железы новорожденнаго—все равно, будетъ-ли это мальчикъ или дѣвочка—около четвертаго дня послѣ родовъ припухаютъ и становятся чувстви-

¹⁾ Въ обществѣ существуетъ убѣжденіе, что всякаго рода сыпи при простудѣ могутъ перейти на внутренности (пасть на легкія и пр.) и тѣмъ самымъ усилить опасность заболѣванія. Это объясненіе старинныхъ врачей до того укоренилось, что не мало труда приходится потратить на объясненіе родителямъ необходимости и пользы купанія при «цвѣтеніи», оспопрививаніи и т. д. И въ самомъ дѣлѣ, мнѣніе это основано на вѣрно подмѣченномъ, но ложно истолкованномъ фактѣ. При острыхъ болѣзняхъ сыпного характера нерѣдко появляются тяжелыя пораженія внутреннихъ органовъ (воспаленіе легкихъ при кори, воспаленіе мозговыхъ оболочекъ при наступающей слабости сердца, воспаленіе почекъ при скарлатинѣ), причемъ кожа ребенка блѣднѣетъ, и сыпь дѣлается менѣе замѣтною или повидимому исчезаетъ. Такимъ образомъ, исчезновеніе или ослабленіе сыпи является слѣдствіемъ вновь наступающей опасной болѣзни, а не причиною ея, какъ понимаютъ въ обществѣ, говоря, «сыпь упала (перешла) на внутренности» и онъ умеръ.

²⁾ Первое отложеніе жира начинается съ подожья въ теченіе 4-го мѣсяца утробной жизни, но избытокъ питательнаго матеріала, способнаго отложиться въ видѣ запаса, является только въ концѣ беременности, когда формы ребенка получаютъ округлость.

тальными. Явленіе это до того часто встрѣчается у дѣтей, что его считаютъ физиологическимъ. Кожный покровъ ихъ принимаетъ болѣе красный оттѣнокъ, а при давленіи грудей изъ нихъ выдѣляется особенная жидкость, похожая на молоко и называемая нѣмцами *Woschmilch* (ковлиное молоко) или *Nehenmilch* (волшебное молоко). Выдѣленіе это достигаетъ своего максимума на 8-ой день отъ рожденія, а къ концу перваго мѣсяца исчезаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ его удавалось наблюдать въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ и даже полугода. Въ нашемъ простонародіи оно слыветъ подъ именемъ «дурного молока», у поляковъ «птичьего молока» и употребляется знахарями для колдовства, какъ очень рѣдкое и дорогое средство. Въ Германіи отдѣленіе это тоже считается чѣмъ-то вреднымъ, и бабушка выдавлиываетъ его пальцами (Плюоссъ). То же дѣлается въ Англій и въ Италіи. Однимъ словомъ, думаютъ, что дитя рождается на свѣтъ не въ полномъ порядкѣ, и умный (?) человекъ долженъ поправить ошибку глупой природы, между тѣмъ какъ на дѣлѣ всѣ эти манипуляціи являются результатомъ полнаго непониманія естественныхъ отправленій дѣтскаго организма.

Въ гл. о беременности, описывая развитіе грудныхъ железъ, мы говорили, что ко времени рожденія въ плотныхъ отросткахъ, расположенныхъ въ видѣ розетки (рис. 54 стр. 181), образуются каналы одновременно съ отверстиями въ соскѣ. Все это вмѣстѣ обуславливаетъ набуханіе железъ, наблюдаемое не только у дѣвочекъ, но и у мальчиковъ. Весьма вѣроятно, что на это набуханіе не остается безъ вліянія сдавливаніе грудной кѣтки во время акта родовъ, а также и общее шелушеніе кожи, такъ какъ оба эти процесса совпадаютъ по времени. (Замѣчательно, что у новорожденныхъ дѣвочекъ одновременно съ этимъ замѣчается и усиленная дѣятельность въ яичникахъ, какъ это доказалъ проф. Славянскій). Къ концу перваго мѣсяца, и даже раньше (Опицъ), начавшіяся функціи молочныхъ железъ новорожденнаго прекращаются до наступленія возмужалости, когда груди снова начинаютъ набухать и слегка болѣть (что бываетъ и у юношей) и когда изъ нихъ нѣрѣдко удается выдавить молочную жидкость, похожую на молочное отдѣленіе новорожденныхъ.

Химическое и микроскопическое изслѣдованія обнаружили въ немъ тѣ же составныя части, что и въ молокѣ — нормальные молочные шарики, казеинъ, жиръ, сахаръ и пр. ¹⁾ При стояніи оно раздѣляется на два слоя, серозный и сливообразный, а по своему характеру оказывается даже болѣе щелочной реакціи, чѣмъ женское молоко (Гилло) ²⁾. Синети, изучавшій это явленіе, пришелъ къ тому заключенію, что по своему строенію и отдѣленіямъ, грудныя железы новорожденнаго вполне аналогичны тому же органу у родильницъ. Молозивныя тѣльца бываютъ только у недоносокъ и мертворожденныхъ. Отъ 4-го до 10-го дня жизни отдѣленіе грудныхъ железъ новорожденнаго по составу болѣе всего подходить къ подобнымъ же отдѣленіямъ матери. Если осторожно высасывать содержимое железъ, то отдѣленіе можетъ продолжаться 6 недѣль и даже два мѣсяца ³⁾.

¹⁾ Gulber. Société de biologie. 2 ser., t. II, стр. 283.

²⁾ Guillot. Compt. Rend. 1853, т. 37, стр. 609.

³⁾ De Sinéty. Les glands mamm. des nouveaux-nés. Gaz. Méd. 1875. № 17. Такого же мнѣнія придерживаются: Depaul, Cobbold (въ Monthly Journal of medical science, т. XVIII, стр. 27), Galippe. Напротивъ, Kölliker, Langer и др. принимали ихъ за распадъ эпителиальныхъ кѣтокъ, выстилавшихъ внутреннюю

До какой степени обильнымъ можетъ быть это отдѣленіе, служить слѣдующій случай. Во Франкфуртѣ-на-Майнѣ родилась дѣвочка, у которой съ 8-го дня жизни изъ обѣихъ грудей показалось молоко въ такомъ большомъ количествѣ, что при каждомъ выжиманіи (?), по нѣскольکو разъ въ день (!), получалось по 8-ми и болѣе ложекъ. При выжиманіи молоко было струею. Это обильное отдѣленіе продолжалось недѣли двѣ, но еще на 10-й недѣлѣ оно выдѣлялось капелючками. Микроскопическое изслѣдованіе, произведенное на 16-ый день, показало, что вытекающая жидкость была въ дѣйствительности молокомъ. Ребенокъ, представлявшій это аномальное явленіе, родился своевременно, вѣсилъ при рожденіи 2500 грм. (6,1 фунт.). Сначала питаніе его было плохое, но потомъ онъ сталъ хорошо расти и развиваться ¹⁾.

Обыкновенно, опухоль грудныхъ железъ опадаетъ сама собою и только въ случаѣ, когда припуханіе существуетъ слишкомъ долго или являются признаки воспаленія, кладутъ тепловатые компрессы изъ простой воды или свинцовыя примочки (Гулярдова вода).

При уходѣ за такими грудями надо быть осторожнымъ, устранять все, что можетъ давить или тереть, и особенно—не позволять бабкѣ выдавливать содержимое или отсасывать его, какъ это часто дѣлаютъ, желая уменьшить опухоль, потому что, въ противномъ случаѣ, воспаленіе еще болѣе увеличится отъ искусственно вызваннаго прилива крови и можетъ обусловить серьезное заболѣваніе. «Мнѣ нерѣдко,—говоритъ нью-іоркскій проф. Якоби,—приходилось видѣть случаи гнойнаго процесса въ грудныхъ железахъ у дѣтей и уродливости железъ у взрослыхъ женщинъ—состоянія, которыя приходилось свести на нагноеніе въ первые дни жизни». Поэтому припухшія железы лучше всего оставить въ покоѣ. Грудь послѣ купанія высушивается мягкимъ кускомъ полотна, а если опухоль значительна, то кладутъ кусочки ваты для защиты отъ тренія ²⁾. При воспалительномъ раздраженіи хороши тепловатые компрессы изъ чистаго или борнаго вазелина. При простомъ припуханіи полезно смазываніе растворомъ іодистаго калия въ глицеринѣ (1 ч. на 9 ч. глицерина). Развитие гнойниковъ требуетъ непременно разрѣза возможно дальше отъ соска (Якоби).

Дѣйствительно, грудные протоки молочныхъ железъ у новорожденныхъ часто закупориваются, и тогда жидкость выдѣляется съ трудомъ. Скопившись въ значительномъ количествѣ, особенно когда въ молочный протокъ попадутъ разные микробы (при отсасываніи губами, грубомъ и неопытномъ выдавливаніи), она можетъ вызвать грудницу (см. ниже, гл. VIII), которая, въ свою очередь, подчасъ осложняется нарывами и даже рожею ³⁾. Послѣдствіемъ подобнаго страданія въ младенчествѣ можетъ

полость зачатковъ (рудиментовъ) будущихъ молочныхъ железъ. Но Sinéty доказалъ, что послѣднее объясненіе вѣрно только относительно выдѣленія въ моментъ рожденія (и даже во время утробной жизни), между тѣмъ какъ молочные шарикія появляются только съ 4-го дня жизни. И такъ, если первая по времени выдѣленія жидкость соответствуетъ молозиву женщины, то вторая—настоящему молоку (см. ниже, гл. VIII).

¹⁾ См. Allg. Med. Centr.-Zeit. 1883 г. 16 мая. Два подобныхъ случая приведены также въ «Ueber die Milchabsonderung» Will'a, 1850 года.

²⁾ Fleischmann, цит. соч., см. стр. 67 и A. Jacobi, цит. соч., см. стр. 42, а также его «Первый уходъ за дѣтми и ихъ физическое воспитаніе». См. Gerhardta Руководство къ дѣтскимъ болѣзнямъ. Русск. пер., т. I, ч. 2-я. Харьковъ. 1886 г., стр. 49.

³⁾ Воспаленіе въ этомъ, какъ и въ другихъ случаяхъ, зависитъ отъ проникновенія микроорганизмовъ въ каналцы грудной железы, что доказалъ P. Jolis въ своей диссерт. (De la galactophorite chez le nouveau-né. Thèse de Paris. 1895.).

явиться полная атрофія грудной железы или уничтоженіе соска, что въ зрѣломъ возрастѣ дѣлаетъ грудь неспособною къ своей естественной функціи. Процессъ отдѣленія молока у новорожденныхъ доказываетъ, что отдѣленіе молока возможно и безъ околотоверенія (см. гл. V и VIII).

Перевязка пуповины. Родившагося ребенка кладутъ между ногъ матери, такъ, чтобы пуповина не была натянута. Перевязываютъ ее черезъ нѣсколько минутъ, когда біеніе пупочныхъ артерій совершенно прекратится; затѣмъ между двухъ перевязокъ дѣлаютъ разрѣзъ ножницами. Перевязка пупочнаго канатика со стороны младенца (на разстояніи 3—4 пальцевъ отъ живота) очень важна, такъ какъ иначе можетъ произойти опасное кровотеченіе, которое иногда бываетъ и при слабо перетянутой тесемкѣ. Если дѣтское мѣсто отдѣлилось, то другой перевязки, со стороны послѣда, не дѣлаютъ.

Нѣкоторые врачи настаиваютъ на необходимости дѣлать перевязку, какъ только ребенокъ нѣсколько разъ сильно вскрикнулъ (Якоби). Но большинство держится противоположнаго убѣжденія, такъ какъ доказано, что перевязка пуповины при пульсаціи сосудовъ канатика можетъ быть причиною остановки дѣятельности легкихъ и способствуетъ образованію кровавою сгустка—тромба (Стравинскій); съ другой стороны предположеніе, будто ранняя перевязка способствуетъ происхожденію затвердѣнія клѣтчатки кожи, невѣрно. Кромѣ того, повидимому, тѣ дѣти, у которыхъ перерѣзка была сдѣлана позже, меньше теряли въ вѣсѣ, какъ это было у ребенка Генера, потерявшаго всего на все 145 грм. (34 зол.), вмѣсто 201 грм. (47 зол.). Шюкингъ тоже настаиваетъ на необходимости дозволить ребенку воспользоваться тѣмъ запасомъ крови, который остается въ послѣдѣ на томъ основаніи, что новорожденный прекрасно переноситъ высокое давленіе въ пупочной венѣ, на чемъ онъ и основалъ очень оригинальный способъ оживленія (См. «Мнимая Смерть»).

По рожденіи младенца вся кровь, циркулировавшая въ его тѣлѣ, распредѣляется не только по тѣлу, но и въ пуповинѣ и въ объемистомъ дѣтскомъ мѣстѣ. Но въ этомъ послѣднемъ можетъ остаться больше или меньше крови, что далеко не безразлично для ребенка. Какъ велико это количество крови, легко судить по тому, что помощью выжиманія изъ послѣда можно заставить перейти около 60 грам., иногда даже 100 грам. (въ то время, какъ у ребенка, при вѣсѣ въ 3000 грам., всей крови, по Велькеру, бываетъ всего 158 грам.). Такимъ образомъ, смотря по тому, сильно-ли сократится матка немедленно послѣ рожденія ребенка (пока не выйдетъ послѣдъ) и прогонитъ кровь въ тѣло новорожденного, или же, вслѣдствіе ослабленія ея сокращеній, кровь присосется къ послѣду, ребенокъ получитъ далеко не одинаковое количество крови. Чѣмъ позже будетъ перерѣзана пуповина, тѣмъ больше крови перейдетъ къ ребенку; наконецъ, по рожденіи послѣда, пробовали кровь изъ послѣдняго искусственнымъ выжиманіемъ перемѣстятъ въ тѣло младенца. Но эта остывшая кровь едва-ли принесетъ пользу организму. Въ то-же время съ другой стороны, рождается вопросъ, полезна-ли ребенку эта кровь и не порождаетъ-ли избытокъ ея болѣзненныхъ явленій (сильную желтую окраску, даже апоплексію)—на это не даютъ еще отвѣта современные изслѣдованія. Лишь одни извѣщиванія Цвейфеля и Гофмейера показали то же, что потеря вѣса, замѣчаемая въ первые дни жизни новорожденного, гораздо меньше и скорѣе прекращается, когда кровь изъ дѣтскаго мѣста сокращеніями матки будетъ выжата въ тѣло младенца.

Перевязка пуповины практикуется у всѣхъ культурныхъ народовъ по способу, который предложилъ Соранусъ (жившій во времена Траяна), т.-е. двумя лигатурами, причѣмъ тесемка (льняная) должна быть настолько мягкая, чтобы она не могла перерѣзать сосудовъ, и, съ другой стороны, не слишкомъ широкая (т.-е. толстая), что-

бы она могла вполне сжать ихъ. Разстояніе между двумя перевязками—не больше нѣсколькихъ сантиметровъ. Тесемка должна быть обезпложена (лишена микроорганизмовъ и храниться въ такой же обезпленной жидкости ¹⁾). Поэтому обычай акушеровъ носить лигатуру (тесьму) въ видѣ бантика на груди, чѣмъ къ слову сказать, франтыя и теперь ученые акушерскія школы въ дни приемовъ—опасный анахронизмъ, который долженъ быть отмѣненъ.

Нашлись и такіе люди, которые возставали противъ перевязки пуповины, считая её какимъ-то отступленіемъ отъ природы, и приводили въ примѣръ животныхъ. Но если дѣйствительность убѣждаетъ насъ въ возможности смерти ребенка вслѣдствіе слабой перевязки, то кто же захочетъ подвергать жизнь младенца опасности изъ-за того, что этого не дѣлаютъ животныя! Въ былое время вопросъ этотъ заинтересовалъ и ученыхъ. Келларъ сталъ дѣлать сравнительные опыты, но выводы его еще требуютъ провѣрки ²⁾. Въ Малороссіи, у простого народа, существуетъ убѣжденіе, что матери «не годится рѣзать пуповину», а потому, если случится женщина родить одной, то она всегда перегрызаетъ ее и завязываетъ узломъ, въ ожиданіи повитухи. Перевязать же сама не имѣетъ права, иначе ребенокъ выйдетъ такой, что «вылестъ очи и батькови и матери», вслѣдствіе чего въ подобныхъ случаяхъ дѣти часто исходятъ кровью. Предразсудокъ этотъ распространенъ и въ другихъ мѣстахъ Россіи. У дикарей существуютъ тоже своеобразные способы отдѣленія ребенка отъ послѣда. Въ Австраліи и въ Южной Америкѣ мать разминаетъ или отрѣзаетъ пуповину. Другія племена для отдѣленія послѣда употребляютъ острые камни, раковины или деревянные ножи, третьи перекручиваютъ пуповину и кусокъ, оставшійся у ребенка, не перевязываютъ, а присыпаютъ кровоостанавливающими веществами. Вѣроятно, что эта перерѣзка тупыми орудіями не даетъ такъ часто опасныхъ кровотеченій (въ хирургіи иногда употребляется подобный же способъ), какъ перерѣзка острыми орудіями безъ перевязки, или со слабо затянутою петлею ³⁾. У животныхъ отдѣленіе пуповины происходитъ различно: у коровы и лошади она обрывается, поросянокъ раздавливаетъ ее ногою, пока она не оборвется: хищныя перегрызаютъ пуповину и съѣдаютъ послѣдъ, подкрѣпляя себя немедленно послѣ родовъ своеобразнымъ биштексомъ.

Какъ только прекратилось кровообращеніе въ пуповинѣ и началось легочное дыханіе, роль пупочнаго канатика прекращается. Вскорѣ послѣ перевязки пуповина постепенно мумифицируется (высыханіе, начинаясь съ того мѣста, гдѣ наложена лигатура, постепенно подвигается къ животу); прежде толстая, круглая, она становится все болѣе плоскою. Вода изъ Вартоновой студени начинаетъ испаряться и пупочный канатикъ постепенно высыхаетъ, превращаясь въ прозрачное роговое вещество, въ которомъ замѣтны сосуды (2 артеріи и 1 вена), въ видѣ трехъ черныхъ тесемокъ; синій цвѣтъ его все болѣе темнѣетъ и переходитъ, наконецъ, въ черный. Ко времени полного засыханія, иногда немного позже, между кожей живота и влагалищемъ пуповины образуется особенная, демаркаціонная линія слегка красноватаго цвѣта, является легкій воспалительный процессъ, закан-

1) Самымъ доступнымъ и дешевымъ способомъ обезпличиванія перевязочнаго матерьяла, т.-е. всего, что приходится въ сопряженіе съ пуповиной, пупочной ранкой, а равно и того, чѣмъ приходится очищать половые органы матери, является кипяченіе въ 2% растворѣ чистой соды (ложка на стаканъ воды). Исслѣдованія Simon'a и Krutpjuveit'a показали, что даже при температурѣ въ 62° Р. такого раствора (слѣд. еще задолго до кипяченія) гибнутъ втеченіе одной минуты такіе стойкіе микроорганизмы, какъ дифтерійная палочка и стрептококкъ. («Русскій Врачъ» № 39, 1903 г.).

2) Kellar Byford. A Treatise on the theory and practice of absteries. 1873 г. стр. 220.

3) Одно время предлагали даже особый инструментъ для раздробленія пуповины, но онъ, какъ и слѣдовало ожидать, не привился на практикѣ, какъ и отжиганіе пуповины раскаленными щипцами для плойки.

чивающійся зарубцеваніемъ ранки. Пуповина начинаетъ отдѣляться, виситъ только на одной венѣ и вскорѣ отваливается, что, обыкновенно, происходитъ на 4—5-ый день; но если пуповина толста, т.-е. содержитъ много Вартоновой студени, то высыханіе тянется дольше и отпаденіе оставшагося куска происходитъ на 7—9-ый день, въ рѣдкихъ случаяхъ на 10-ый и даже 13-ый день ¹⁾. На мѣстѣ прикрѣпленія пуповины остается небольшая ранка, которая, быстро заживая, образуетъ сухой рубецъ. Кожа, прилегающая къ мѣсту прикрѣпленія пуповины, морщится и втягивается внутрь, вслѣдствіе сокращенія пупочныхъ сосудовъ, находящихся въ брюшной полости, и такимъ образомъ происходитъ вдавленіе на животѣ, которое носитъ названіе пупка. У мертваго плода пуповина не сохнетъ, но загниваетъ.

Пупочная ранка все время, пока не заживетъ, представляетъ то, что врачи называютъ «мѣстомъ слабого сопротивленія», т.-е. является раневой поверхностью, способною очень легко воспринимать всякую заразу, и отъ нечистыхъ рукъ няни или бабки, отъ грязныхъ компрессовъ, нечистой воды и даже отъ нечистаго воздуха дѣтской. Поэтому въ обращеніи съ пуповиною и пупкомъ надо быть чрезвычайно осторожнымъ. Но такъ какъ вся задача ухода состоитъ въ томъ, чтобы способствовать возможно болѣе скорой мумификаціи (высыханію) пуповины и уберечь ее отъ загниванія, то первымъ условіемъ является: возможная чистота какъ рукъ того, кто накладываетъ повязку, такъ и самой повязки. Послѣ каждой ванны, но никакъ не раньше (см. стр. 320) съ пуповины снимается повязка, самый остатокъ осторожно высушиваютъ стерилизованной ватой и накладываютъ новую повязку, осторожно отводя его въ лѣвую сторону, какъ болѣе мягкую часть живота (чтобы избѣгнуть всякаго давленія, такъ какъ съ правой стороны лежитъ печень), прикрываютъ сверху подобающую повязку и укрѣпляютъ ее пупочнымъ бинтомъ. Никогда не слѣдуетъ отдирать тряпочку руками—въ ваннѣ, не смотря на повязку она отмокнетъ отъ дѣйствія теплой воды и легко снимается послѣ того, какъ ребенка вынуть изъ воды,—не дергать и не пробовать отдѣлать самому высохшаго канатика, хотя бы онъ висѣлъ только на ниткѣ: все это можетъ вызвать опасныя кровотеченія, остановить которыя не такъ-то легко.

Изъ сказаннаго видно, что при отпаденіи пуповиннаго остатка происходитъ два самостоятельныхъ процесса: высыханіе пуповины въ цѣляхъ предохраненія организма отъ зараженія микроорганизмами пуповины (представляющей во влажномъ состояніи прекрасную почву для развитія микробовъ) и легкое воспаленіе кожного пупка — воспалительная реакція, какъ говорятъ врачи, обусловливающая его заживленіе (зарубцеваніе). Первый процессъ мы можемъ ускорить разными способами, но второй не въ нашей власти. Поэтому наилучшей повязкой будетъ та, которая, способствуя скорѣйшему высыханію остатка пуповины, въ то же время не усилитъ воспаленія въ мѣстѣ столь близкомъ къ брюшной полости и ея сосудамъ.

Извѣстные акушеры болѣе 15-и лѣтъ работали надъ разысканіемъ такой повязки, которая-бы удовлетворяла вышеуказаннымъ требованіямъ. Не говоря о карболовой повязкѣ Дорна ²⁾, предложенной еще въ началѣ 90-ыхъ годовъ и вскорѣ осужденной Рунге ³⁾, какъ вслѣдствіе ядовитаго дѣйствія карболки на дѣтей, такъ и потому, что, будучи не смѣняемой, она исключала купаніе дѣтей въ продолженіе 7-ми дней, требовала особыхъ предосторожностей, почти непримѣнимыхъ на практикѣ и въ то

¹⁾ См. отчетъ Московскаго воспитательнаго дома за 1871 годъ, гдѣ указаны наблюденія д-ра Левенсона надъ отдѣленіемъ остатка пуповины.

²⁾ Dohrn. Centralbl. für Gynäkologie 1880 г. 14.

³⁾ Рунге Максъ. Болѣзни первыхъ дней жизни ребенка, Спб. 1888 г., стр. 103.

же время вызвала экзему вокруг пупка отъ раздраженія липкимъ пластыремъ, которымъ ее герметически закупоривали. Затѣмъ испробованы были сухія повязки: порошокъ висмуту (азотно-кислаго) съ іодоформомъ (И. Львовъ), и іодоломъ (А. Поповъ) а также сродный по составу препаратъ съ фантастическимъ названіемъ айрола (д-ръ Гошинскій), но они задерживали отпаденіе пуповины. Безводный алкоголь (Альфельдъ, Леуба, Р. Будбергъ ¹⁾ слишкомъ быстро высушиваетъ, но усиливаетъ воспаление (красноту, припухлость пупочнаго кольца, сукровичное отдѣленіе), замедляетъ отпаденіе и подчасъ обуславливаетъ пупочныя кровотечения. Въ несмѣняемые повязки, при которыхъ, какъ и при Дорновской, запрещалось купаніе, давали хорошіе результаты только въ рукахъ изобрѣтателей. Такъ глицериновая повязка (И. Львова), съ такимъ восторгомъ встрѣченная одними (В. Жуковскій ²⁾ на основаніи заявленій автора ея, дала позднее отпаденіе пуповины, разращенія на пупкѣ, раздраженіе пупочнаго кольца (отъ глицерина) и слизистыя отдѣленія у другихъ (Эпштейнъ, Поповъ); одна гигроскопическая вата (безъ купанія вислгдствіемъ) сначала дала очень плохіе результаты, и лишь при самомъ педантическомъ соблюденіи чистоты (у Доктора) число пупочныхъ заболѣваній значительно уменьшилось, но пупокъ, при проверкѣ, давалъ большую, выпятившуюся ранку. Однимъ словомъ, когда явилась потребность проконтролировать главнѣйшія изъ повязокъ (диссерт. А. Попова ³⁾, то самой лучшей оказались: гипсовая повязка, предложенная В. Сутугинымъ еще въ 1887 году (въ виду гигроскопичности, дезинфицирующаго дѣйствія и дешевизны жженога гипса), введенная въ употребленіе съ 1888 года д-ромъ Фагонскимъ и примѣняемая многими многими практиками (Н. Мансуровъ ⁴⁾ и др.), затѣмъ пикриновая кислота, испробованная д-ромъ А. Поповымъ и марганцово-кислого кали (даетъ значительный процентъ влажной мумификаціи), предложенное и проверенное акушеркой Мицкевичъ ⁵⁾.

Гипсовая повязка накладывается слѣдующимъ образомъ: обсушенную пуповину обсыпаютъ тонкимъ слоемъ жженога, чистаго гипса (взять въ аптекѣ), заворачиваютъ въ тонкій листокъ стерелизованной ваты, и все это прикрываютъ компрессикомъ изъ стерелизованной марли и укрѣпляютъ бинтомъ. Въ деревняхъ, гдѣ трудно достать чистаго, пережженога гипсу, можно употреблять растворъ (2 грамъ, на 6 унцевъ прокипяченной воды) марганцово-кислаго кали, который всегда имѣется въ сумкѣ акушерки: пупокъ окутывается тонкимъ слоемъ ваты, пропитанной этимъ растворомъ, сверху прикрывается сухимъ слоемъ ваты, забинтовывается. Обѣ повязки мѣняются ежедневно послѣ купанія, а если ребенокъ замочить, то и чаще. Масляныхъ компрессовъ, которые и теперь еще въ большемъ ходу у старыхъ акушеровъ, употреблять не слѣдуетъ, такъ какъ они замедляютъ только высыханіе пуповины, между тѣмъ какъ прыски, напротивъ, высушиваютъ.

Для компресса въ прежнее время брали кусочекъ стараго полотна; складывали его вчетверо и по серединѣ вырѣзывали дырку такой величины, чтобы сквозь нее свободно проходилъ мизинецъ. Отъ этой дырки съ одной стороны дѣлался разрѣзъ до края полотна.

¹⁾ Баронъ Рожеръ Будбергъ-Бенингаузенъ тоже хвалилъ ее, см. «Акушерка» 1898 г. № 12.

²⁾ В. П. Жуковскій: Болѣзни новорожд., стр. 107—108.

³⁾ А. Поповъ. диссерт. стр. 48—61. и В. Жукъ. Уходъ за пуповиннымъ остаткомъ у новорожденныхъ. «Акушерка» № 1—1904 г. стр. 15 и слѣд.

⁴⁾ Н. Мансуровъ. Перевязка и уходъ за пуповиной у новорожденнаго, очень обстоятельная статья, помѣщенная въ «Акушеркѣ» № 3, 1900 г., почти за 3 года до появления диссертациі А. Попова.

⁵⁾ Мицкевичъ. «Акушерка» 1894 г. № 24.

Затѣмъ, компрессъ накладывали на пупокъ такъ, чтобы края внутренней вырѣзки окаймляли основаніе пуповины, которую кладутъ на лѣвую сторону компресса и прикрываютъ сверху разрѣзанными кусками правой стороны полотна. Нѣкоторые дѣлаютъ компрессику и въ такомъ родѣ, какъ показанъ на рисункѣ 103; теперь компрессъ замѣняется комкомъ стерилизованной ваты, сверху прикрытой такой же ватой и поддерживаемой бинтомъ. Когда же пуповина отвалится, пупокъ высушиваютъ ватой, промываютъ 3% растворомъ борной кислоты, присыпаютъ какимъ нибудь дезинфицирующимъ порошкомъ¹⁾, сверху кладутъ слой ваты прямо или подъ тонкимъ компрессикумъ (въ нѣсколько разъ сложеннымъ кусочкомъ полотна, мягкимъ, безъ складокъ и спинокъ или еще лучше стерилизованной марли), и слегка забинтовываютъ, повторяя эту операцію до полного образованія рубца. Во избѣжаніе раздраженія кожи вокругъ пупка, слѣдуетъ окружность пупка смазывать какимъ нибудь чистымъ жиромъ—ланолинъ, вазелинъ, кольдъ-крѣмъ. Ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ къ оставшемуся пупку прикладывать мыла и разныхъ другихъ домашнихъ специй, такъ какъ подобныя вещества, постоянно раздражая ранку, predisполагаютъ только къ образованію дикаго мяса, т.-е. грибовидныхъ наростовъ.

Отвалившемуся остатку засохшей пуповины, подобно «сорочкѣ», народная фантазія приписала особенное, мистическое значеніе. Такъ, въ Новой Зеландіи самая перерѣзка пуповины у только что родившагося ребенка составляетъ обрядъ, совершаемый священникомъ съ цѣлью, чтобы дитя могло говорить (Шортландъ). Тамъ же первобытные обитатели, Маори, отвалившуюся пуповину клали между двухъ раковинъ (которыми и перерѣзывалась пуповина) и пускали на воду. Если при этомъ раковины не тонули, но плыли по водѣ, то это предвѣщало будущее счастье ребенка, въ противномъ случаѣ—смерть и т. д. Въ Мурреѣ (въ Австраліи) среди нѣкоторыхъ племенъ отецъ сохраняетъ этотъ остатокъ пуповины въ связкѣ перьевъ, что носитъ названіе Kalduke. Если же онъ отдастъ его отцу другого племени, то сыновья между собою Ngia Ngiampe, т.-е. не имѣютъ права ни соприкасаться, ни имѣть какихъ бы то ни было сношеній. Обычай этотъ строго соблюдается. Иногда цѣлыя сосѣднія племена мѣняются этими талисманами, чтобы обезпечить себя отъ грабежей. При этомъ даже торговля ведется черезъ третье лицо. Двое людей, раздѣлившихъ между собою талисманъ, не могутъ ни говорить, ни породниться, пока одинъ изъ нихъ не возвратитъ взятаго куска пуповины (Плоссъ).

Въ Африкѣ его зашиваютъ въ кожу и вѣшаютъ на шею самки верблюда, которая съ этого времени со всѣмъ потомствомъ принадлежитъ ребенку. Вѣра въ силу такого амулета распространена повсемѣстно, даже на сѣверѣ, въ Гренландіи (Ринкъ). Древніе инки (въ Южной Америкѣ) давали его сосать больнымъ дѣтямъ, какъ наи-



Рис. 103. Пупочный компрессикумъ изъ полотна, въ половину своей величины.

1) Среди такихъ дезинфицирующихъ порошковъ большимъ распространеніемъ пользуется у нашего простолюдина сѣмя деряги или плауна—Lycoperidium; въ болѣе достаточномъ классѣ салициловый крахмалъ—очень слабое дезинфицирующее и даже порошокъ талька, совсѣмъ не обеззараживающее. Гораздо лучше въ этомъ случаѣ для пупочной ранки порошокъ ксероформа, висмута (10 ч.) съ аристомомъ (1 ч.) или чистый дерматолъ. Багинскій совѣтуетъ въ этомъ случаѣ употреблять слѣд. смѣсь: *acidi borici* (борной кислоты) или *zinci oxydati* (цинковыхъ бѣлягъ) 1 ч. въ смѣси съ 5 ч. *seminis Lycoperidii* (плауна).

болѣе дѣйствительное лѣкарство. Въ европейскихъ странахъ онъ имѣетъ особенное значеніе. Во Франціи его сохраняютъ и, когда ребенку окончится 6 лѣтъ, взрубленную пуповину даютъ ему съѣсть въ ячищѣ въ убѣжденіи, что такая пища способствуетъ лучшему развитію умственныхъ способностей. Въ Гессенѣ остатокъ пуповины зашиваютъ въ школьное платье ребенка, чтобы онъ хорошо учился (тоже въ Ольденбургѣ). Также точно поступали и солдаты въ Гессенѣ, чтобы сдѣлаться неуязвимыми отъ ружейныхъ и другихъ ранъ (Фишаръ). Въ Азіи, напротивъ, обладаніе такимъ амулетомъ дѣлаетъ человѣка счастливымъ въ торговлѣ.

При неопрятномъ содержаніи или неумѣломъ обращеніи съ пупкомъ на мѣстѣ сухого рубца появляется красная поверхность, отдѣляющая гной и слизеподобную жидкость, а при дальнѣйшемъ теченіи можетъ появиться и изъязвленіе пупочныхъ складокъ. Если же на пупокъ попадетъ малѣйшая частица ѣдкихъ бѣлей или гной изъ глазъ больного ребенка (что легко можетъ случиться, если не соблюдаютъ педантической чистоты), то развивается требующее врачебной помощи заболѣваніе, извѣстное подъ именемъ бленорреи пупка (*blepharogoea umbilici*). Въ такихъ случаяхъ надо быть особенно осторожнымъ, такъ какъ отъ тренія одеждою, при неловко наложенной повязкѣ, воспаленіе можетъ усилиться. При этомъ никогда не слѣдуетъ позволять окружающимъ прикладывать къ ранкѣ какія бы то ни было домашнія средства (изюмину, винную ягоду), размягчающія кожу и тѣмъ способствующія въ будущемъ образованію пупочной грыжи; точно также общераспространенныя всякія присыпки (въ каждомъ домѣ есть свой «порошокъ для пупка») приносятъ только вредъ, раздражая изъязвленное мѣсто и усиливая воспаленіе. Къ ранкѣ прикладываютъ свиновую примочку или еще лучше комокъ ваты, обмокнутый въ слабый растворъ азотнокислаго серебра (ляписа). Послѣ подобнаго прижиганія ранка хорошо заживаетъ. Содержать ее необходимо до педантизма чисто, высасывая ватой и промывая нѣсколько разъ въ день прокипяченою водою, причемъ необходимо расправлять складки пупка, чтобы было видно все его дно, гдѣ легко могутъ скопиться нечистоты.

Приводя эти указанія, равно какъ и составъ общеупотребительныхъ сухихъ присыпокъ, мы не можемъ не послать упрека по адресу г.г. акушеровъ и дѣтскихъ врачей, которыя имѣя дѣло съ хирургическими больными—ребенкомъ съ пупочной ранкой, мать съ поврежденіями послѣ родовъ—совершенно игнорируютъ усилки хирургіи. Еще въ 1897 г. («Врачъ» № 6) д-ръ Н. Георгіевскій писалъ, къ какимъ прекраснымъ результатамъ привело его употребленіе согрѣвающихъ содовыхъ компрессовъ при всякихъ нагноеніяхъ, костоѣдахъ, чирьяхъ, порѣзанныхъ ранкахъ и пр. Его наблюденія подтвердилъ цѣлый рядъ земскихъ врачей (Алексинскій—1899 г., Бочковскій, Сандбергъ-Дебеле 1900 г.), Г. Владиміровъ (1901 г.) въ дѣтской практикѣ—ожога, гнойки, фистулы и др., за границей Бруннеръ, Боннэ (Bonnet), Друкеръ (во Франціи), посвятившій этому вопросу цѣлую диссертацию¹⁾. Общій выводъ получился тотъ, что тѣ нагноенія, которыя подѣ корболовой, сулемой, борной и іодоформной повязкой тянулись недѣлями и мѣсяцами, быстро подживали подѣ согрѣвательной перевязкой изъ 2% раствора соды. При этомъ замѣчалось рѣзкое уменьшеніе гноя, улучшеніе самочувствія, умень-

1) «Врачъ» № 48—1898 г.; №№ 40 и 48—1899 г.; № 12—1900 г. и «Wiener Med. Presse» 1899 г.; «Военно-Медиц.-Журн.» декабрь 1898 г.; «Медицин. Обзор.» № 2—1899 г. стр. 258 и слѣд. 1901 г. (февр.); «Клинич. Газета Боткина № 73—1898 г. «Акушерка» № 10—стр. 321 и слѣд. 1901 г.

шеніе болѣзненности; не говоря уже о томъ, что такую повязку можно доверить безъ боязни и человѣку мало развитому (Сандбергъ-Дебеле). Въ виду того, что даже продолжительное ихъ употребленіе никогда не вызывало раздраженія сосѣдней, здоровой кожи, особенно если послѣднюю смазывали цинковою мазью (Владиміровъ), ихъ безвредности, противу-гнояной и обезболивающаго дѣйствія—что особенно важно въ дѣтской практикѣ—мы настоятельно совѣтуемъ примѣнять ихъ къ пупочной ранкѣ, особенно если воспаленіе усилится, не дожидаясь, пока найдется такой храбрый акушеръ, который рѣшится испробовать ихъ въ родильномъ домѣ. Дѣлается компрессъ такъ: комочекъ стерилизованной ваты, намоченный въ 2% растворѣ соды (1 ложка на стаканъ прокипяченной воды) кладется на пупокъ, покрывается такимъ же смоченнымъ въ 6—8 разъ сложеннымъ марлевымъ компрессикомъ, и сверху покрывается воощанкой, ватой и бинтомъ (сухими). Мѣняется 1 разъ въ день, по 2—3 раза снимаютъ бинтъ и крышку и, не снимая компресса, поливаютъ тѣмъ же растворомъ соды.

Обыкновенно это отдѣленіе влаги пупочнымъ кольцомъ продолжается еще нѣкоторое время и затѣмъ уже постепенно образуется рубецъ. При неопытности и неумѣннн обращаться не трудно вызвать угрожающее жизни ребенка воспаленіе пупка. Въ случаяхъ, гдѣ заживленіе ранки затягивается, является отдѣленіе гноя и воспалительный процессъ усиливается, пупокъ припухаетъ, становится выпуклымъ, надо немедленно обратиться къ врачу¹⁾, приложивъ до его прихода согрѣвающій содовый компрессъ. Особенно слѣдуетъ быть осторожнымъ во время эпидемии рожи и дифтерита. Здѣсь «лучше двадцать разъ прибѣгнуть къ бесполезнымъ мѣрамъ, чѣмъ одинъ разъ упустить необходимую» (А. Якоби), такъ какъ ранка легко воспринимаетъ ядъ заразы.²⁾

Послѣ окончательнаго заживленія ранки, что обыкновенно бываетъ на 15-ый день и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ происходитъ гораздо позже, на 41-ый день (наблюденія д-ра Левенсона въ Московскомъ воспитательномъ домѣ, гдѣ, какъ оказывается, процессъ заживленія происходилъ значительно позже), не мѣшаетъ еще, по совѣту Кленке, класть нѣкоторое время компрессикъ, намоченный въ водѣ, съ цѣлью сдѣлать кожу менѣе чувствительною и вызвать болѣе сильное стягиваніе пупочнаго кольца. Что же касается обыкновенія акушеровъ—накладывать узкій пупочный бинтъ въ продолженіи шести недель, то оно не имѣетъ за собою ни малѣйшаго основанія, такъ какъ узенькая полоска бинта, сползая, не въ состояннн прижимать вдавненный пупокъ и, сдавливая покровы живота, затрудняетъ только дыхательныя движенія. Въ случаѣ коликъ въ желудкѣ, подобный бинтъ еще болѣе усиливаетъ мученія дитяти, особенно тогда, когда онъ скручивается.

Но такъ какъ при крикѣ и кашлѣ всегда замѣчается выпячиваніе пупка, что можетъ, въ свою очередь, способствовать образованію

1) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ на мѣстѣ, гдѣ долженъ образоваться пупочный рубецъ, появляются особыя возвышенія (грануляціи), имѣющія форму грибка (стебельчатаго нароста, иногда величиною съ горошину), мѣшающія развитію рубцовой ткани, что можетъ длиться очень долго. Эти наросты требуютъ перевязки ниточкой, а иногда даже прижиганія, а потому самому лѣчать ихъ не слѣдуетъ.

2) Особенно надо слѣдять за тѣмъ, чтобы няни не вылизывали или не высасывали (народное средство) большого пупка (возможность заразы). Подробнѣе см. «Болѣзни новорожденныхъ» М. Пономарева. Харьковъ. 1879, стр. 45, вып. I, Макса Рунге, стр. 62 и др.

пупочной грыжи (пока стѣнки пупка еще не стянулись какъ слѣдуетъ), то послѣ заживленія пупочной ранки ношеніе бинта можетъ принести существенную пользу, если только онъ имѣетъ надлежащую форму.

Поэтому мы считаемъ болѣе практичнымъ, съ перваго дня жизни новорожденнаго, надѣвать ему широкій бинтикъ, обхватывающій все брюшко отъ ложечки до подвздошныхъ костей (см. рис. 104). Но при этомъ необходимо, чтобы онъ вполне соответствовалъ формѣ живота, на подобіе брюшного пояса для беременныхъ (см. рис. 45, стр. 169). Надѣвая бинтъ, никогда не надо его стягивать, а укрѣплять настолько, чтобы онъ не могъ съѣзжать вверхъ или внизъ. Дѣлается онъ изъ тонкой матеріи, чтобы не препятствовать испаренію воды изъ пуповины. Охватывая брюшко въ 2 оборота (концы завязываются сбоку), онъ самъ по себѣ представляетъ удобную одежду новорожденнаго. Сшить такой бинтъ съумѣетъ каждая женщина: болѣе узкій конецъ обыкновенно пропускаютъ въ прорѣзку болѣе широкаго конца, чтобы складками не давить ребенка; еще практичнѣе вязанный бинтъ съ завязками.

У недоносковъ, тощихъ дѣтей, а также у такихъ, которые страдаютъ запорами и вздутіемъ живота, а тѣмъ болѣе у имѣющихъ врожденную пупочную грыжу, полъ широкій бинтъ подкладывается еще узенькая полоска или кружокъ съ пелотомъ¹⁾ (рис. 105). Понятно, что это можно дѣлать лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда пупокъ пересталъ уже мокнуть. Надѣвать подобный бинтъ слѣдуетъ первые 1½—2 мѣсяца, пока пупочное кольцо не стянется. Что же касается до звѣздообразной повязки изъ липкаго пластыря съ пелотомъ, которая сама прилипаетъ къ стѣнкамъ живота.



Рис. 104. Широкий пупочный бандажъ для новорожденнаго.

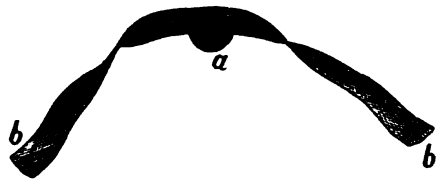


Рис. 105. Пупочный бинтъ для новорожденнаго: а—пелотъ; bb—полоска липкаго пластыря.

то какъ ни распространена она теперь по магазинамъ, но приклеивать ее можно лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кожа не раздражается ею. Мѣняютъ ее разъ въ 4—5 дней. Испробовать ее во всякомъ случаѣ слѣдуетъ, въ виду удобства прибора и легкости примѣненія.

Толстая кишка новорожденнаго въ значительной степени наполнена зеленовато-чернымъ или бурымъ, иногда дегтеобразнымъ содержимымъ, называемымъ первороднымъ каломъ—меконіумомъ. По наружному виду его можно сравнить съ чернымъ мыломъ. Онъ не имѣетъ запаха и обыкновенно кислой реакціи. Съ перваго раза можетъ показаться страннымъ, откуда являются эти скопленія экскрементовъ въ кишкахъ, когда весь питательный матеріалъ плодъ получаетъ черезъ пуповину, а въ первыя сутки послѣ родовъ очень мало сосетъ?

Многіе въ этомъ явленіи видѣли доказательство, будто утробный младенецъ питается околоплодными водами. Загадку эту очень просто разъяснили микроскопическія изслѣдованія Фёрстера²⁾, доказавшія,

¹⁾ Для полученія пелота берутъ небольшую серебряную монету, покрываютъ ее туго скатаннымъ комочкомъ ваты и пришиваютъ къ бинту или особому кружку или лентѣ, которая однако не завязывается отдѣльно, но укрѣпляется бинтомъ.

²⁾ Förster. Wien. Medic. Wochenschr., 1858 г., № 32.

что мекониумъ состоитъ изъ чешуекъ плоскаго эпителия, принадлежавшихъ прежде наружной кожицѣ, съ примѣсью волосковъ и шариковъ жира, т.-е. всего, что составляло такъ называемый жировой покровъ утробнаго младенца (сыровидную смазку). Плодъ, дѣлая, отъ времени до времени, глотательныя движенія еще до своего рожденія, проглатываетъ родовыя воды съ тѣмъ, что плаваетъ въ нихъ. Вода въ желудкѣ и кишкахъ всасывается, твердыя же части скопляются и смѣшиваются съ красящими веществами желчи, придающими мекониуму его характерный цвѣтъ. Ко всему этому прибавляется слезъ, отдѣляемая самыми стѣнками кишекъ.

Первородный калъ начинается появляться въ тонкихъ кишкахъ съ 4-го мѣсяца утробной жизни, а къ 7-му имъ уже наполнены всѣ толстыя кишки. Слѣдовательно кишечная перистальтика происходитъ и у плода. Обыкновенно, мекониумъ состоитъ изъ двухъ частей совершенно различнаго происхожденія. Одна изъ нихъ темнозеленаго цвѣта, состоитъ изъ желчи, смѣшавшейся со слезью кишечника, отдѣленіемъ поджелудочной железы и другихъ железъ кишечнаго канала. Другая получается извнѣ, изъ околоплодныхъ водъ; эта послѣдняя имѣетъ темножелтый цвѣтъ. У плодовъ съ заросшимъ ртомъ въ первородномъ калѣ нѣтъ того, что попадаетъ вмѣстѣ съ водами. Не смотря на обиліе органическихъ веществъ, мекониумъ не загниваетъ, равно какъ и моча плода. Да оно иначе и быть не можетъ, въ кишкахъ плода нѣтъ микробовъ, т.-е. агентовъ гніенія.

Твердыхъ испражнений обыкновенно не бываетъ во время утробной жизни, но послѣ рожденія, какъ только дитя начнетъ дышать, тогда грудобрюшная преграда (диафрагма), мышцы живота, однимъ словомъ, всѣ мускулы, которые способствуютъ акту дыханія, сокращаются и выталкиваютъ наружу содержимое кишекъ. Выдѣленіе экскрементовъ до родовъ происходитъ только въ очень рѣдкихъ случаяхъ и бываетъ лишь тогда, когда дитя въ маткѣ начинаетъ дѣлать дыхательныя движенія (такъ какъ скопленіе углекислоты въ крови плода дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ на нервныя узлы, заложеныя въ кишкахъ и такимъ образомъ усиливаетъ перистальтику—чревобразное движеніе кишекъ). То же можетъ быть и при употребленія хинина беременными (Рунге). Точно также въ случаяхъ, гдѣ предлежать ягодицы, давленіе можетъ на стѣнки живота можетъ способствовать выхожденію первороднаго кала.

Съ началомъ дыхательныхъ движеній воздухъ попадаетъ въ желудокъ и кишки, отчего животъ значительно увеличивается. Давленіе диафрагмы способствуетъ выдѣленію первороднаго кала, которое иногда происходитъ непосредственно послѣ родовъ, но гораздо чаще въ теченіи первыхъ 12-ти часовъ внѣутробной жизни. Обыкновенно, въ теченіе первыхъ 3—4-хъ дней экскременты еще сохраняютъ характеръ мекониума ¹⁾. Черезъ нѣсколько дней послѣ родовъ они получаютъ свой характерный цвѣтъ и запахъ. При нормальныхъ условіяхъ, послѣ выдѣленія мекониума у новорожденныхъ испражненій бываетъ отъ 3 до 5 въ сутки.

Въ случаяхъ, гдѣ выдѣленіе первороднаго кала задерживается ²⁾ и дитя становится безпокойнымъ, лучшимъ средствомъ служить клистиръ изъ теплой воды (22—25° Р.). Никакихъ внутреннихъ слаби-

¹⁾ Исслѣдованія Деполя, произведенныя надъ 20-ью дѣтьми, показали, что въ моментъ родовъ количество мекониума равно, среднимъ числомъ, 74 грам. (17,3 зол.); минимумъ 30 грам. (8,2 золотн.), максимумъ—127 грам. (около 30 золотн.).

²⁾ Въ рѣдкихъ случаяхъ выдѣленія мекониума въ первые дни не происходитъ. Оставшись въ кишкахъ, онъ здѣсь засыхаетъ и остается иногда на нѣсколько недѣль. Бываетъ это въ жаркое время и въ жаркихъ странахъ (въ Индіи). Подобное скопленіе можетъ быть причиною судорогъ.

тельныхъ, безъ особаго назначенія врача, никогда давать не слѣдуетъ. Къ сожалѣнію, практика жизни постоянно грѣшитъ въ этомъ отношеніи, а составители книгъ для матерей, какъ мы видѣли (стр. 326), поддерживали этотъ старый предразсудокъ. Самыя легкія слабительныя раздражаютъ нѣжные пищеварительныя пути новорожденнаго и готовятъ почву для будущихъ разстройствъ и страданій, между тѣмъ какъ клистирь, вызывая перистальтическія (червеобразныя) движенія толстыхъ кишекъ и увлажняя высохшія меконіумъ, способствуетъ его выдѣленію безъ малѣйшаго вреда для организма. Въ большинствѣ случаевъ для того, чтобы вызвать первое испражненіе, вполне достаточно того небольшого количества молозива, которое высосетъ дитя при первомъ прикладываніи къ груди.

Мочевой пузырь плода во время родовъ всегда содержитъ извѣстное количество мочи, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда животъ плода былъ неестественно сдавленъ (при ягодичныхъ положеніяхъ) или когда плодъ дѣлалъ попытки производить дыхательныя движенія, причемъ моча можетъ выдѣлиться до рожденія (какъ и первородный калъ). При трудныхъ родахъ отъ сжатія тоже происходитъ выдѣленіе мочи; поэтому новорожденные мальчики въ первые сутки часто совсѣмъ не мочатся (трудные роды при большомъ объемѣ тѣла).

Образованіе мочи у плода начинается еще задолго до родовъ, начиная съ 3—4-го мѣсяца утробной жизни ¹⁾. Моча эта, безъ сомнѣнія, выдѣляется въ околоплодную воду (въ которыхъ всегда находится мочевины), за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда выходу ея представляется препятствіе. Многие авторы даже думаютъ, что этимъ путемъ увеличивается количество околоплодныхъ водъ, содержаніе мочевины въ которыхъ дѣйствительно возрастаетъ къ концу беременности. Такъ, Порталь (въ 1871 году) описалъ случай, гдѣ въ мочевомъ пузырьѣ 7-ми-мѣсячнаго плода, у котораго было зарощеніе мочоиспускательнаго канала, находилось довольно значительное количество мочи. До какихъ громадныхъ размѣровъ можетъ дойти это накопленіе, показываетъ Геккеръ, нашедшій въ мочевомъ пузырьѣ 8-ми-мѣсячнаго плода около 8-ми фунтовъ мочи!

Еще недавно существовавшее убѣжденіе, будто новорожденный мочится вскорѣ послѣ рожденія, не подтвердили новѣйшія наблюденія. Правда, хотя Мартинъ и Руге показали, что большая половина дѣтей (67%) и выдѣляетъ мочу въ первые сутки, но у большинства изъ нихъ это случается только по прошествіи 12-ти часовъ послѣ родовъ; у остальныхъ (33%) первое отдѣленіе мочи наступило только на вторые сутки.

Емкость мочевого пузыря, по наблюденіямъ Фрейденштейна, у новорожденныхъ мальчиковъ меньше, чѣмъ у дѣвочекъ (въ отношеніи 20 къ 21,7). Что же касается суточного количества мочи, то оно составляетъ отъ 65 до 70% всего количества принятаго молока (по Бушо—64,3%). Понятно, что въ первые 2—3 дня оно не можетъ быть значительнымъ, такъ какъ молока зачастую ребенокъ высасываетъ очень небольшое количество ²⁾.

1) Исслѣдованія д-ра Проховника показали, что, начиная съ 6-ой недѣли до конца беременности, количество мочевины въ околоплодной жидкости постепенно увеличивается. Мочевина выдѣляется почвами и кожей плода. (Рейцъ, цит. соч., стр. 45 и слѣд.).

2) По мнѣнію Бушо (Bouchaud) въ первые сутки оно равно отъ 12 до 36 грм., между тѣмъ какъ въ слѣдующіе дни оно значительно увеличивается. Маг-

Суточное количество мочи у новорожденного увеличивается съ возрастомъ (дѣтя чаще мочится, а не то чтобы заравъ болѣе выдѣляю мочи), причиною чего является болѣшій пріемъ жидкой пищи (молока). Сравнительно съ взрослымъ это отдѣленіе у дѣтей почти вдвое болѣе обильно, вслѣдствіе болѣшей быстроты обмѣна (отношеніе 25, у взрослого къ 47, у ребенка) (Шереръ). Что же касается количества мочи, выпускаемой за одинъ разъ, то, по наблюденіямъ доктора Крузе, отъ пяти до 10 дней оно было отъ 5 до 55 кубич. сант., отъ 10 до 30 дней было отъ 9 до 55 куб. сант., и, наконецъ, отъ 30 до 60 дней мочи отдѣлялось отъ 10 до 60 куб. сант.

Моча составляетъ одно изъ такихъ выдѣленій, посредствомъ котораго изъ организма уносится болѣе всего продуктовъ разрушенія тканей. Поэтому изслѣдованіе ея состава даетъ болѣе точное представленіе о метаморфозѣ, чѣмъ взвѣшивание, но чтобы понять значеніе этихъ измѣненій, надо ближе ознакомиться съ питаніемъ организма, о чемъ будетъ сказано ниже. Здѣсь же мы коснемся только тѣхъ особенностей мочеотдѣленія, которыя особенно рѣзко бросаются въ глаза въ разбираемомъ періодѣ жизни.

У новорожденного ребенка въ началѣ выдѣленія моча менѣе насыщена, чѣмъ въ послѣдующіе дни, когда паденіе вѣса особенно рѣзко сказывается. Тогда моча становится мутною отъ примѣси слизи и клѣтокъ эпителия, болѣе плотною и содержитъ болѣе мочевины. Изъ нея быстро осаждаются мочевыя соли въ видѣ желтовато-бурого порошка. Къ 5—6-му дню она теряетъ свою мутность и дѣлается прозрачною. Сперва желтый цвѣтъ ея (какъ у взрослого) все блѣднѣетъ, и она въ концѣ концовъ становится совершенно безцвѣтною. Лишь у трети всѣхъ дѣтей она имѣетъ очень свѣтлый желтоватый цвѣтъ стараго вина—шабли (Парро). Плотность ея при этомъ уменьшается. Моча маленькыхъ дѣтей почти не имѣетъ запаха, да и вообще запахъ дѣтской мочи менѣе силенъ, чѣмъ у взрослыхъ, вслѣдствіе отсутствія пахучихъ веществъ («енола и пр., какъ у взрослыхъ»); реакція до 10-го дня кислая, послѣ нейтральная (опредѣленіе реакціи указано ниже, см. «Молоко»). Въ мочѣ новорожденныхъ первые 4 дня находится бѣлокъ (чего не бываетъ въ мочѣ здороваго взрослого), исчезающей около 7—8-го дня. Выдѣленіе мочи и экскрементовъ въ первые годы жизни непроизвольное, т. е. рефлекторное.

Кромѣ того, вскрытія новорожденныхъ показываютъ намъ, что въ почечныхъ канальцахъ у нихъ находится скопленіе мочекислыхъ солей, красноватаго, кирпичнаго цвѣта, вслѣдствіе примѣси красящаго вещества мочи и крови. У живыхъ дѣтей эти мочекислые инфаркты вскорѣ послѣ рожденія вмѣстѣ съ мочою уносятся наружу въ видѣ мочевого песка. При внимательномъ уходѣ за ребенкомъ можно замѣтить какое-то безпокойство и даже крикъ при мочеиспусканіи, причѣмъ отверстіе мочеиспускательнаго канала кажется слегка воспаленнымъ. Разсматривая пеленки новорожденного, легко открыть на нихъ присутствіе карминно-краснаго порошка, который собственно и есть мочекислый инфарктъ. Извѣстный патологъ Вирховъ находилъ ихъ въ мочевомъ пузырьѣ на 9-ый день послѣ рожденія, но позже 2-хъ мѣсяцевъ въ канальцахъ почекъ никому не удалось ихъ открыть. Большинство врачей (Вирховъ, Фогель и др.) считаютъ ихъ нормальнымъ, физиологическимъ явленіемъ (другіе, напротивъ, болѣзненнымъ), хотя у дѣтей совершенно здоровыхъ, при хорошемъ питаніи, явленія этого не замѣчаются. Въ объясненіяхъ этого явленія мнѣнія тоже расходятся. Наиболѣе правдоподобнымъ оказывается мнѣніе, высказанное Парро и Н. Миллеромъ¹⁾, видящими причину его въ недостаточномъ окисле-

tin и Ruge среднее количество въ первый разъ выдѣленной мочи опредѣляютъ въ 10 грм.

1) Парро (Parrot) явленіе это объясняетъ недостаточнымъ окисленіемъ продуктовъ распада, которые, вмѣсто того чтобы перейти въ мочевины, остаются еще въ видѣ мочевой кислоты (ея соединенія). Съ другой стороны, рвоты и поносы, которыя бывають у нѣкоторыхъ дѣтей, замѣтно уменьшаютъ количество воды въ крови ребенка; такимъ образомъ, воды недостааетъ для растворенія этихъ солей, вслѣдствіе чего образуются осадки. По его мнѣнію, это уже болѣзненные продукты.

ни крови. Въ пользу этого предположенія говоритъ тотъ фактъ, что ихъ чаще всего находятъ у недоносковъ, дѣтей съ врожденною слабостью, съ врожденными болѣзнями легкихъ (какъ спаденіе легкихъ и проч.). Паденіе температуры тѣла, особенно замѣчаемое у слабыхъ новорожденныхъ, затрудненное кровообращеніе и застой въ почкахъ, вслѣдствіе слабой дѣятельности сердца, еще болѣе способствуютъ ихъ появленію. Поэтому инфаркты не физиологическое явленіе, тѣмъ болѣе что они встрѣчаются только у 20% новорожденныхъ и во многихъ случаяхъ были причиною серьезной болѣзни ¹⁾.

Обыкновенно отдѣленіе ихъ съ мочою начинается съ первыхъ дней жизни. У крѣпкихъ дѣтей оно скоро прекращается, на 3—4-ый день, но у слабыхъ можетъ затянуться до 4-го мѣсяца. Выхожденіе значительнаго количества ихъ вызываетъ приступы мочевыхъ коликъ, жженіе въ мочеиспускательномъ каналѣ, зудъ, раздраженіе и красноту наружныхъ половыхъ органовъ. Слишкомъ большія скопленія ихъ могутъ вызвать припадки уремій—отравленія крови мочею. Вымываясь изъ почекъ и скопляясь у выводного отверстія, они могутъ вызвать болѣзненные спазмы сфинктера—запирающей мышцы.

Лучшее средство обильное питье, которое, какъ видно, особенно полезно въ первые дни жизни (вспомнимъ «желтуху новорожденныхъ»), промывая ткани и удаляя продукты распада. Затѣмъ, теплые продолжительныя ванны, согрѣваяющій компрессъ на животикъ и поясницу (такъ какъ мочевымъ пескомъ закупориваются и мочеточники, ведущіе мочу изъ почекъ въ общее вмѣстительное ея—пузырь) и продолжительный, нѣжный массажъ.—Все это, вмѣстѣ принимаемое, скоро выводитъ мочевой песокъ наружу вмѣстѣ съ мочей.—Не говорить ли все это въ пользу убѣжденія, что, запрещая ванны въ первые дни жизни ребенка, мы только причиняемъ ему больше страданій. Кто знаетъ, быть можетъ, наши бабушки инстинктивно это понимали, предупреждая появленіе нежелательныхъ осложнений, ригористически купая новорожденнаго по 2 раза въ день первые 9 дней. Тогда и «желтуха» протекала незамѣтно и «мочевыя колики» излѣчивались быстро тѣми же «бабьими средствами», къ которымъ теперь прибѣгаютъ и врачи.

V.

Извѣстно, что въ утробѣ матери плодъ находится въ бездыханномъ состояніи—нормальномъ арное (стр. 228), такъ какъ притекающая изъ послѣда кровь приноситъ необходимый запасъ кислорода, а направляющаяся обратно къ послѣду отдаетъ тамъ избытокъ накопившейся углекислоты (какъ окончательнаго продукта горѣнія). Вотъ почему легочное дыханіе, исполняющее роль вентиллятора крови во время внѣутробной жизни, является для плода совершенно ненужнымъ. Но послѣ выхода туловища наружу условія эти рѣзко измѣняются. Въ первыя секунды послѣ рожденія, пока еще пульсація пуповины въ полной силѣ, ребенокъ можетъ и не дышать; но вслѣдъ затѣмъ наступающія сокращенія матки отдѣляютъ значительную часть послѣда отъ стѣнокъ послѣдней. Такимъ образомъ затрудняется притокъ свѣжей крови отъ матери, а въ крови плода скопляется избытокъ углекислоты, что, въ свою очередь, раздражаетъ дыхательный центръ, находящійся въ продолговатомъ мозгу, и появляются первыя дыхатель-

1) Изъ 17,530 вскрытій новорожденныхъ, произведенныхъ въ Московскомъ воспитательномъ домѣ, они были найдены только у 3,557. Въ 880-ти случаяхъ они сопровождались катарральнымъ воспаленіемъ почекъ, въ 237—послужили къ образованію почечныхъ камней и въ 90 случаяхъ обусловили водянку почекъ. Медич. отчетъ Московск. воспит. дома за 1870 г.

ныя движенія. Съ этого момента легкія начинаютъ исполнять прежнюю роль дѣтскаго мѣста и въ нихъ уже происходитъ обновленіе крови ¹⁾ кислородомъ.

Здоровый жизнеспособный ребенокъ вскорѣ начинаетъ хорошо дышать и громко кричать. Онъ открываетъ глазки, энергично двигаетъ конечностями и черезъ нѣсколько минутъ кожа на груди, животѣ и спинкѣ принимаетъ ярко-розовый цвѣтъ. Громкій крикъ является однимъ изъ очень важныхъ обстоятельствъ, такъ какъ при немъ сильнѣе распряются легкія и воздухъ проходитъ въ мельчайшія развѣтвленія бронховъ и распрямляетъ, раздуваетъ, такъ сказать, ихъ спавшіяся части. Нѣтъ сомнѣнія, что въ происхожденіи этого крика, на что мы уже указывали выше (стр. 304), не маловажную роль играетъ и раздраженіе, причиняемое извнѣ новою, болѣе холодною сравнительно съ околородными водами средою, т.-е., что новорожденный испытываетъ ощущеніе, подобное тому, которое чувствуетъ всякій, когда его обдаютъ холодною водою, доказательствомъ чему служатъ гримаса его лица; но, повторяемъ, накожные раздраженія вызываютъ дыхательныя движенія путемъ рефлекса (отраженнымъ путемъ) только тогда, когда дыхательный центръ раздражается вслѣдствіе недостатка кислорода въ крови (или, что все равно, избытка углекислоты). Безъ этого послѣдняго условія раздраженія кожи не могутъ прервать бездыханнаго состоянія. Для насъ, какъ увидимъ ниже, указаніе это имѣетъ очень важное практическое значеніе.

Но далеко не всѣ дѣти являются на свѣтъ съ такимъ громкимъ протестомъ на этихъ до сего момента безмолвныхъ устахъ. Многія рождаются въ обморочномъ состояніи, представляя явную прогнуположность съ только-что описанною картиною. Дыхательныхъ движеній у нихъ или вовсе нѣтъ, или они рѣдки, недостаточны и сопровождаются хрипами. Члены неподвижны, глаза закрыты, а въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ еле ощущаемыя рукою сердцебиенія являются единственнымъ признакомъ угасающей жизни. Если имъ не подать немедленно надлежащей помощи, то члены по прежнему остаются вялыми, температура тѣла падаетъ, сердцебиенія совсѣмъ прекращаются, и дитя умираетъ.

Состояніе это называется мнимою смертью и только въ самыхъ легкихъ случаяхъ ея дитя, предоставленное самому себѣ, оживаетъ.

Если будемъ сгдѣнть за ребенкомъ во время акта родовъ, то замѣтимъ, что есть такія дѣти, которыя, хотя и оказывали всѣ признаки жизни, умираютъ въ утробѣ матери—это мертворожденные. Другія являются на свѣтъ живыми, съ видимыми признаками жизни, но дыханіе и кровообращеніе ихъ до того несовершенны, что,

¹⁾ Статья эта была нами напечатана въ журналѣ «Акушерка» за 1890 г., № 17—18, подъ заглавіемъ «Мнимая смерть новорожденныхъ»; но такъ какъ она даетъ много такихъ указаній, которыя необходимо знать и людямъ, окружающимъ родильницу, которымъ часто приходится подавать помощь при оживленіи обмершаго ребенка, то мы сочли необходимымъ цѣликомъ помѣстить ее въ этомъ отдѣлѣ, дополнивъ ее новой своей статьей: «Способы оживленія мнимо умершихъ новорожденныхъ» («Акушерка», № 4—1903 г.), гдѣ критически разобраны и перечислены почти всѣ новѣйшія способы оживленія, выдѣляя все это въ отдѣльную подглаву.

не смотря на всѣ мѣры, принятыя съ цѣлью ускорить ихъ, функція эти постепенно ослабѣваютъ и наконецъ совершенно прекращаются—это умирающія, какъ мѣтко называлъ ихъ Бертильонъ, faux mort-né. Но встрѣчаются и такого рода случаи, когда дитя рождается обмершимъ, т.-е. находится въ сопорозномъ состояніи (глубокой сонъ) и затѣмъ постепенно оживаетъ, само по себѣ или вслѣдствіе мѣръ, принятыхъ окружающими. Состояніе это называется мнимою смертью. Однимъ словомъ, мнимая смерть есть упадокъ жизненныхъ явленій, съ которымъ ребенокъ рождается, слѣдовательно — состояніе, приобретенное еще въ утробѣ матери. Здѣсь-то приходится употреблять всевозможныя средства для возбужденія легочнаго дыханія, безъ чего невозможна жизнь. Не мѣшаетъ напомнить, что мнимою смертью мы можемъ считать лишь до тѣхъ поръ, пока еще слышны сердцебіенія, какъ бы ни были они слабы (Сканцони). Пока существуетъ этотъ важный признакъ, дитя еще не умерло и можно надѣяться спасти его. Бывали случаи, въ которыхъ при еде замѣтныхъ ударахъ сердца и непрерывномъ кровообращеніи, дыхательныхъ движеній удавалось вызвать только черезъ 18 часовъ послѣ родовъ и дитя оживало. Когда же сердцебіенія не слышны въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, то дитя уже умерло и всѣ попытки къ его оживленію не приведутъ къ цѣли.

Причиною мнимои смерти является задушеніе — асфиксія, которая можетъ произойти или въ утробѣ матери или во время акта родовъ; явленіе это объясняется слѣдующимъ образомъ. Внезапная остановка въ доставкѣ кислорода раздражаетъ до того времени покоившійся дыхательный центръ, вслѣдствіе чего и наступаетъ такъ называемыя преждевременныя дыхательныя движенія. Естественно, что въ подобномъ случаѣ въ ротъ и горло взамѣнъ воздуха попадаетъ содержимое плоднаго пузыря, закупоривающее окончательно дыхательные пути, такъ что проходъ воздуха послѣ рожденія становится невозможнымъ.

Въ рѣдкихъ случаяхъ при вдыханіяхъ, дѣлаемыхъ въ маткѣ, въ легкія ребенка попадетъ воздухъ, что прямо доказано вскрытіями 1). Очень вѣроятно, что воздухъ попадаетъ въ матку во время операций и при изслѣдованіи. Мюллеръ, собравшій всѣ такіе случаи изъ литературы, приходитъ къ такому заключенію, что воздухъ можетъ попасть въ матку и при нормальномъ теченіи беременности и родовъ. По его мнѣнію движенія плода присасываютъ воздухъ въ маткѣ (?) 2). Гораздо рѣже, еще до рожденія дитяти, слышенъ крикъ ребенка въ утробѣ матери (vagitus uterinus)—вѣрный признакъ начавшихся дыхательныхъ движеній. Въ древнее время про этотъ крикъ рассказывали много серьезныхъ авторовъ 3). Понятно, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вмѣстѣ съ водами въ легкія попадаетъ воздухъ, предсказаніе относительно ребенка гораздо лучше.

Бываетъ и такъ, что накопленіе углекислоты въ крови плода происходитъ очень медленно, вслѣдствіе чего является постепенно замедленіе кровообращенія, а слѣдовательно и уменьшеніе прилива крови къ продолговатому мозгу, воспріимчивость котораго къ раздраженію все болѣе ослабѣваетъ. Такимъ образомъ, ребенокъ можетъ умереть отъ задушенія, не сдѣлавъ ни одного дыхательнаго движенія, что и бываетъ при продолжительныхъ и судорожныхъ потугахъ во время родовъ. Подобныя дѣти способны очень долго послѣ рожденія сохранять признаки жизни. Машка (въ Прагѣ) рассказываетъ про одного незаконнорожденнаго, который, рожденный тайно, былъ закопанъ въ саду, такъ какъ его считали мертвымъ. Пять часовъ спустя онъ былъ вырытъ и ожилъ послѣ двухъ-часовыхъ попытокъ къ оживленію и просуществовалъ

1) B. Schultze. Die Scheintod-Neugeborenen. Jena. 1871 г., стр. 133.

2) Müller. Ueber Luftathmen der Frucht während des Geburtsactes. 1869 г.

3) Kunze. Der Kindermord. Leipz. 1860 г., стр. 101, гдѣ собрано 11 случаевъ подобнаго крика изъ новой литературы. Крикъ этотъ напоминалъ крикъ кошки, которая однако при самыхъ старательныхъ розыскахъ (въ 8 случаяхъ) не была найдена.

три дня. Другой разъ ему удалось видѣть дитя черезъ 23 часа по рожденіи, при выслушиваніи груди котораго стетоскопомъ онъ услышалъ звуки сердца; но этого такъ и не удалось оживить ¹⁾. Опытныя изслѣдованія Бреслау надъ животными доказали, что плодъ имѣеть гораздо больше шансовъ сохранить жизнь, когда беременная самка задушена медленно, тѣмъ когда она задыхалась быстро ²⁾. Въ первомъ случаѣ плодъ не производитъ дыхательныхъ движеній.

Но преждевременныя дыхательныя движенія могутъ произойти и при закрытомъ ртѣ (во время прохожденія головки черезъ родовые пути). Тогда околоплодная жидкость не попадаетъ въ дыхательные пути, ребенокъ только расширяетъ грудную клетку и въ эту послѣднюю черезъ легочную артерію съ особенною силой присасывается кровь. Такого рода задушеніе особенно опасно и очень часто переходитъ въ смерть въ утробѣ матери или вскорѣ послѣ рожденія на свѣтъ, и никакія попытки къ оживленію не помогутъ (при вскрытіяхъ такихъ дѣтей въ грудной полости находятъ кровоизліянія).

Справедливость только-что сказаннаго подтверждается прямыми наблюденіями надъ животными, которыя умирають отъ задушенія. Что замѣчаемъ мы у нихъ при недостаткѣ кислорода? Прежде всего является раздраженіе дыхательнаго центра и затѣмъ параличъ его; уменьшеніе частоты ударовъ сердца въ началѣ и учащеніе (трепетаніе сердца) въ концѣ, при агоніи; затѣмъ усиленное червеобразное движеніе кишекъ (перистальтика) съ отхожденіемъ кала, далѣе синюха (ціанозъ) и, наконецъ, пониженіе температуры тѣла. Совершенно аналогичныя явленія мы замѣчаемъ и у асфиктического новорожденнаго. Отсутствіе дыхательныхъ движеній указываетъ на параличъ дыхательнаго центра, а находимыя въ гортани и дыхательныхъ путяхъ околоплодная жидкость, смазка, слизь и пр. ясно показываютъ, что параличу предшествовало раздраженіе дыхательнаго центра, которое повело къ внутриутробному дыханію.

Ясно понимая только что сказанное, намъ не трудно себѣ представить и причины, которыя обусловливають происхожденіе асфиксии и которыя могутъ зависѣть:

1) Такимъ образомъ ясно, что степень задушенія, отъ легкихъ формъ, которыя сама по себѣ приходятъ еще въ утробѣ матери, до полной смерти, измѣняется по силѣ вызывающихъ ее причинъ. Наблюденія, произведенныя впервые Бюффономъ надъ новорожденными щенками, показали, что явившееся на свѣтъ существо можетъ долгое время оставаться ($\frac{1}{2}$ часа) подъ (теплогою) водою и не захлебнется, что легко замѣтить на тѣхъ несчастныхъ щенятахъ и котятахъ, которыхъ топятъ наша прислуга. Бюффонъ объясняетъ это явленіе существованіемъ того кровообращенія, которое поддерживалось еще во время утробной жизни, т.-е. недѣятельностью легкихъ и движеніемъ крови черезъ овальное отверстіе и Боталловъ протокъ, причѣмъ онъ высказалъ даже предположеніе, что, воспитывая такимъ образомъ маленькое животное, можно было бы создать особую породу земноводныхъ водолазовъ. У Броунъ-Секара новорожденные кролики и мыши оставались подъ водою отъ 10 до 12 мин., причѣмъ жизнь ихъ не прекращалась, между тѣмъ какъ взрослыя животныя умирають черезъ $3\frac{1}{4}$ до $3\frac{1}{2}$ мин. Наблюденія эти объясняютъ общезвѣстный фактъ, отчего при остановкѣ (во время родовъ) движенія крови черезъ послѣдъ на 10 и болѣе минутъ жизнь младенца не прекращается.

2) Breslau. Experimentelle Untersuchungen über Fortleben des Fötus nach dem Tode der Mutter. Monat. f. Geburtsk. XXIV. 1864 г., стр. 81.

1) отъ матери, куда относятся: а) нарушенія плацентарнаго кровообращенія, вслѣдствіе неправильности родовыхъ болей, длительныхъ родовъ, б) сильныя кровотеченія, с) смерть матери;

2) со стороны плода и его придатковъ, какъ: а) преждевременное отдѣленіе послѣда, б) прижатіе пуповины, с) сдавленіе мозга.

Есть два вида асфиксіи: легкая и тяжелая. Въ легкой формѣ мнимой смерти (асфиксія 1-ой степени по Рунге) ¹⁾ кожа ребенка окрашена въ темно-синій или даже сине-багровый цвѣтъ, лицо отечно, толстый посинѣвшій языкъ торчитъ изо рта, соединительная оболочка глазъ (конъюнктива) налита кровью. Члены не двигаются, но тонусъ (напряженіе) мускулатуры сохраненъ: члены не висятъ неподвижно, безсильно, какъ у трупа. Сердцебіеніе замедлено, но сильно и большею частью видно на грудной клѣткѣ. Пупочные сосуды сильно налиты кровью, пульсъ ясно ощущается, онъ не частъ, но сильно напряженъ. Дыхательныхъ движеній или вовсе нѣтъ, или же они наступаютъ съ большими промежутками; они очень поверхностны и сопровождаются хрипами. Мускулатура лица всегда принимаетъ участіе при дыханіи, причѣмъ лицо получаетъ жалкое, плаксивое выраженіе. На раздраженія кожи ребенокъ отвѣчаетъ сильными дыханіями. По силѣ этихъ раздраженій и судятъ о степени задушенія.

Совершенно противоположное замѣчается при тяжелой, глубокой формѣ (асфиксія 2-ой степени). Въ этихъ случаяхъ ребенокъ блѣденъ, какъ воскъ, и только губы слегка синеваты. Голова и конечности вялы, висятъ, нижняя челюсть тоже отвисаетъ внизъ, мышечный тонусъ угасъ. Дыханія большею частью нѣтъ, и дитя производитъ впечатлѣніе трупа, и лишь рука, приложенная къ груди, едва ощущаетъ слабое, зачастую ускоренное сердцебіеніе. Пуповина спалась, сосуды ея безкровны и рѣдко обнаруживается слабая пульсація. Первородный каль вытекаетъ произвольно. Иногда дитя непосредственно послѣ родовъ дѣлаетъ нѣсколько вдыханій, которыя затѣмъ снова совершенно прекращаются, но дыханія эти очень характерны: они очень энергичны, сопровождаются сильнымъ втяженіемъ межреберныхъ промежутковъ и подложечной ямки, но мускулы лица при этомъ остаются неподвижны. Дыханія эти остаются безъ послѣдствій, такъ какъ постороннія тѣла, попавшія въ дыхательные пути при преждевременномъ дыханіи, мѣшаютъ доступу воздуха. Раздраженіе кожи не ведетъ къ блѣди, не вызывая дыхательныхъ движеній.

Такимъ образомъ, отсутствіе мышечнаго напряженія и рефлекторной возбудимости служатъ характернымъ указаніемъ глу-

1) См. цит. соч. стр. 14—16. Нѣкоторые авторы и до сихъ поръ сохранили старинныя названія, именуя слабую степень асфиксіи апоплектической формой мнимой смерти, а сильную—анемической. Оба эти названія справедливо лишь по отношенію къ цвѣту кожи, но неудобны, поддерживая прежнее заблужденіе, будто мнимая смерть происходитъ отъ переполненія или обѣдненія кровью тѣла ребенка. Подобный анахронизмъ мы и теперь встрѣчаемъ въ книжечкѣ ж. вр. С. Барачи-Мишле («Уходъ за здоровымъ и больнымъ ребенкомъ» Спб. 1901 г. стр. 29), которая увѣряетъ, что «асфиксія происходитъ вслѣдствіе усиленнаго притока крови къ организму ребенка», наивно полагая, что для публики можно писать всякій вздоръ, благо никто провѣрять не будетъ.

бокой асфиксіи. Помощь здѣсь нужна немедленная, такъ какъ многія дѣти умираютъ очень скоро. Другія живутъ нѣсколько часовъ и даже сутокъ, медленно угасая.

Предсказаніе. Безъ необходимой помощи, даже и въ легкихъ случаяхъ асфиксіи, предсказаніе вообще сомнительно, а въ тяжелыхъ безусловно плохое. Очень важное вліяніе на степень асфиксіи оказываетъ самый актъ родовъ, особенно продолжительность періода изгнанія (чѣмъ дольше онъ длится и чѣмъ больше излилось родовыхъ водъ, тѣмъ хуже для ребенка), продолжительность и степень прижатія пуповины. Не слѣдуетъ только обманываться судорожными, порывистыми дыханіями, нерѣдко являющимися тотчасъ послѣ родовъ,—дыханіями, столь характерными для тяжелой формы асфиксіи, а также и трепетаніемъ сердца, и опредѣлять по нимъ благопріятное предсказаніе. Вообще же, при разумномъ лѣченіи, въ слабыхъ степеняхъ задушенія предсказаніе всегда благопріятно, въ тяжелыхъ сомнительно, хотя и здѣсь большинство дѣтей удается спасти; но при чрезмѣрномъ сжатіи черепа дѣло обстоитъ гораздо хуже.

Лѣченіе. Лѣченіе, прежде всего, требуетъ яснаго пониманія условій, благопріятствующихъ состоянію задушенія; условія же эти, какъ видно изъ только-что сказаннаго, сводятся къ слѣдующему:

Условія, поддерживающія асфиксію.

1) Закрытіе воздухоносныхъ путей.

2) Новорожденный не въ состояніи освѣжить свою асфиктическую кровь.

3) Кровообращеніе останавливается.

Всѣ эти требованія необходимо выполнить одновременно, такъ какъ одно возбужденіе дыханія при прерывающемся кровообращеніи окажется безцѣльнымъ. Точно также и усиленіе кровообращенія при недостаткѣ кислорода принесетъ только вредъ, такъ какъ кислородъ воздуха не можетъ попасть въ закупоренные дыхательные пути. Въ свою очередь, необходимо замѣтить, что два послѣднія требованія удовлетворяются при помощи однихъ и тѣхъ же приемовъ.

Для достиженія этихъ цѣлей предложено много способовъ и если на дѣлѣ нерѣдко встрѣчаются неудачи, то эти послѣднія чаще всего завязятъ не столько отъ неудачнаго выбора метода, сколько отъ неумѣлаго его примѣненія. Оживляющій ни на минуту, какъ говоритъ проф. Рунге, не долженъ упускать изъ вида цѣль, которая должна быть достигнута. Къ сожалѣнію, часто приходится видѣть какъ разъ противоположное. Легко понять, почему человѣкъ, «безъ толку примѣняя одинъ способъ за другимъ и не выждавъ результатовъ одного средства, хватается за другое, а потомъ толкуетъ о дурныхъ послѣдствіяхъ оживленія, въ виду которыхъ у него-де руки опускаются». Достаточно посмотреть, что нерѣдко продѣлываютъ при трудныхъ родахъ, чтобы понять всю безтолковость ихъ суетни. Въ самомъ дѣлѣ: взявъ на руки замертво родившагося ребенка, «то его похлопываетъ, то на него подуваетъ, то подброситъ неистово на воздухъ, то подбѣжитъ къ окну и, широко растворивъ его, впустилъ струю холоднаго воздуха, то вдругъ схватитъ клястирную трубку и обдастъ ребенка холодною водою, то примется усердно растирать щеткою подошвы ребенка и лить ему эфиръ на грудь, и напоследокъ, видя, что ничего не помогаетъ, поднеситъ ему къ носу нашатырный спиртъ, а то и нюхательный табакъ» (стр. 25).

Мѣры для ихъ устраненія.

1) Освободить ихъ.

2) Доставлять кислородъ до тѣхъ поръ, пока продолговатый мозгъ не достигнетъ своей нормальной раздражительности.

3) Усилить энергію кровообращенія.

Во избѣжаніе всей этой суетни и напрасной траты дорогого времени, необходимо поступать слѣдующимъ образомъ.

Приготовленія. Прежде всего, при родахъ, когда можно ожидать, что ребенокъ родится асфиктическимъ (обмершимъ), т.-е. передъ каждою акушерскою операціею, съ цѣлью извлечь ребенка и пр., необходимо приготовить заблаговременно мѣсто, гдѣ положить новорожденнаго. Будетъ-ли это пеленальный столикъ или кровать, его покрываютъ непромокаемою тканью, тутъ же кладутъ сбоку нѣсколько согрѣтыхъ пеленокъ, валежъ изъ скатаннаго одѣяла и тонкій французскій эластическій катетеръ (№ 11 или 12). По одну сторону ставится ванна съ водою въ 28° Р. съ погруженнымъ въ нее термометромъ, по другую ведро съ холодною водою и, кромѣ того, отдѣльно кувшинъ съ горячею водою, чтобы разбавить ванну въ случаѣ надобности, если она остынетъ.

Затѣмъ, если ребенокъ немедленно послѣ рожденія не дышетъ, необходимо опредѣлить степень асфиксіи, что достигается очень просто. Вводя мизинецъ въ ротъ до самаго горла для удаленія слизи немедленно послѣ рожденія головки, необходимо обратить вниманіе: отвѣчаетъ ли глотка на раздраженіе пальцемъ, и если въ отвѣтъ на это щекотаніе получаютъ глотательныя и рвотныя движенія, т.-е. когда раздражительность сохранилась, то мы имѣемъ дѣло съ асфиксіею первой степени. Если же глотка остается вялою и не реагируетъ, т.-е. когда раздражительность ея угасла, то уже наступила асфиксія второй степени—тяжелая. Знать это необходимо, чтобы сразу приняться за необходимыя пособія.

Лѣченіе легкой формы асфиксіи. При слабой асфиксіи раздраженія кожи всегда вызываютъ глубокія вдыханія и должны продолжаться до тѣхъ поръ, пока кислорода въ кровь не будетъ введено столько, что легкія сами станутъ работать. Пуповину перерѣзываютъ немедленно. Послѣ удаленія изо рта и глотки присосанной слизи, ребенка на нѣсколько секундъ погружаютъ въ теплую ванну, затѣмъ кладутъ его на приготовленное мѣсто и крѣпко растираютъ заранѣе разогрѣтыми пеленками. Послѣ этого ребенокъ дѣлаетъ большею частью слабыя, а иногда и болѣе энергичныя дыханія, причемъ также давится и кашляетъ, вслѣдствіе чего выхаркиваются новыя массы слизи, которыя необходимо сейчасъ же удалить пальцемъ изъ глотки; затѣмъ снова опускаютъ въ теплую ванну, снова растираніе и удаленіе слизи. Если, не смотря на нѣсколько разъ повторенную подобную операцію, сильное дыханіе не наступаетъ и ребенокъ все еще дышетъ неудовлетворительно, то его быстро, по самую шею, погружаютъ въ ведро съ холодною водою, быстро же вынимаютъ и снова кладутъ въ теплую ванну. Вынувъ изъ ванны, снова растираютъ и удаляютъ слизь. Холодная вода большею частью дѣйствуетъ паразитально. Лицо при этомъ жалобно морщится, является глубокое вдыханіе и раздается первый жалобный крикъ.

Если однократнаго погруженія недостаточно, то операцію эту повторяютъ, причемъ каждый разъ послѣ погруженія необходимо перекладывать дитя въ теплую ванну, гдѣ, по мѣрѣ повторенія погруженій, держать его нѣсколько минутъ долѣе. Все это вмѣстѣ съ растираніемъ продѣлываютъ до тѣхъ поръ, пока ребенокъ не

сдѣлается совершенно свѣжимъ и жизнеспособнымъ, на что нерѣдко приходится тратить $\frac{1}{2}$ часа и болѣе. Растирать надо осторожно, чтобы не повредить самого поверхностнаго слоя кожи (эпидермы), и потому не слѣдуетъ тереть на одномъ и томъ же мѣстѣ, а въ особенности слѣдуетъ обходить грудныя железы, гдѣ отъ повторнаго тренія могутъ быть даже кровоизліянія.

Слизъ въ большинствѣ случаевъ удаляется однимъ пальцемъ, такъ какъ глотательныя и рвотныя движенія подвигаютъ ее вверхъ. Но если на основаніи грипа можно предположить, что пальцемъ не удалось удалить всей находящейся надъ гортанью массы слизи, то губами посредствомъ мягкаго катетера отсасываютъ ее, не проникая однако ни въ гортань, ни въ дыхательное горло, такъ какъ постороннія тѣла оттуда сами выталкиваются вверхъ.

Многіе авторы совѣтуютъ при этомъ развязать пуповину и выпустить около ложки крови, чтобы облегчить переполненное кровью сердце. М. Рунге, считая эту операцію безвредной, что подтверждаетъ опытъ, въ то же время сомнѣвается въ ея необходимости: по крайней мѣрѣ онъ постоянно обходился безъ подобнаго кровопусканія.

Лѣчение тяжелой формы асфинсизма. Если только введенный до самой глотки мизинецъ показываетъ намъ, что раздражительность здѣсь уже угасла, то, безъ сомнѣнія, мы имѣемъ дѣло съ глубокою асфинксіею. Въ этомъ случаѣ бесполезно было бы пытаться вызвать дыханіе раздраженіемъ кожи; попытки все равно не достигнуть цѣли и мы только теряемъ дорогое время, такъ какъ возбудимость продолговатаго мозга и заложеннаго въ немъ дыхательнаго центра будетъ все болѣе и болѣе падать. Слѣдовательно, остается одно средство — вводить искусственными способами кислородъ въ легкія до тѣхъ поръ, пока продолговатый мозгъ не сдѣлается воспримчивымъ до такой степени, что кожныя раздраженія станутъ вызывать дыхательныя движенія.

Что же касается до различныхъ способовъ, путемъ которыхъ хотятъ вызвать искусственное дыханіе, то какой-бы изъ нихъ мы не выбрали, постоянно надо поступать такъ, чтобы оживленіе начиналось выдыханіемъ, иначе присосанныя вещества еще глубже будутъ проходить въ легкія. Способовъ такихъ было предложено множество, и мы ознакомимъ съ главнѣйшими, чтобы рѣшить, какой изъ нихъ въ данномъ случаѣ является наиболѣе дѣйствительнымъ и удобопримѣнимымъ и какіе наконецъ пора сдать въ архивъ. Многіе изъ этихъ способовъ съ пользою примѣняются и для оживленія утопленниковъ, такъ что знакомство съ ними далеко не лишнее.

1) Самый давній и чаще всего употребляемый для оживленія — это способъ Маршалъ-Галля, состоящій въ попеременномъ перекладываніи ребенка то на бокъ, то на спину. Это и есть откачиваніе, которое и теперь часто употребляется при оживленіи утопленниковъ. При положеніи на боку происходитъ сжатіе грудной клѣтки, а слѣдовательно и выдыханіе. При положеніи на спинѣ происходитъ расширеніе грудной клѣтки (вдыханіе).

Начинаютъ всегда съ выдыханія. Способъ Маршалъ-Галля, предложенный сначала для оживленія утопленниковъ, впервые введенъ въ акушерскую практику Шпигельбергомъ. Примѣняя его, поступаютъ слѣд. образомъ: обмершаго ребенка на ровной поверхности кладутъ на животъ, вслѣдствіе чего грудная клѣтка сдавливается тяжестью тѣла и является выдыханіе, которое можно еще болѣе усилить, надавливая руками на боковыя стѣнки грудной клѣтки. При этомъ изъ дыхательныхъ путей выходятъ слезы и пр., попадаетъ въ ротъ и сама по себѣ вытекаетъ наружу. Затѣмъ ребенка поворачиваютъ на бокъ, причѣмъ ослабляется давленіе на грудную клѣтку и наступаетъ пассивное вдыханіе. Операцію эту, съ небольшими промежутками, повторяютъ до тѣхъ поръ, пока не начнутся самостоятельныя дыхательныя

движенія 1).—Эккурсія (расширеніе и спаденіе) грудной кѣтки при ней очень незначительны, поэтому для оживленія мнимо умершихъ дѣтей способъ Маршала-Галля не годится. Прибѣгаютъ къ нему лишь люди, не знающіе другихъ способовъ.

2) Гораздо лучшихъ результатовъ удастся достигнуть при употребленіи способа д-ра Сильвестра, первоначально въ 1858-мъ году тоже предложеннаго для оживленія взрослыхъ. Для насъ онъ важенъ и потому, что его можно примѣнять въ теплой ваннѣ, т.-е. не доводить охлажденія до той степени, когда оно становится опаснымъ. Въ свое время способъ Сильвестра былъ удостоенъ золотой медали отъ Человѣколюбиваго общества въ Англій («The Lancet» 27 янв. 1880 года).

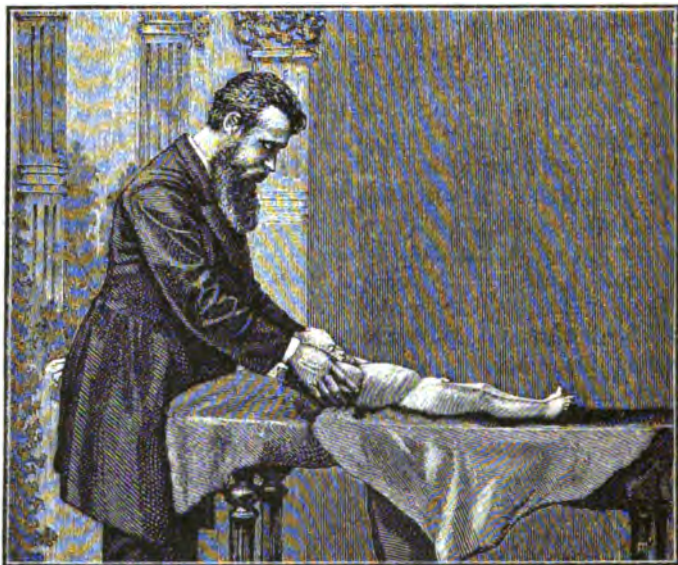


Рис. 106. Оживленіе мнимо-умершихъ по способу Сильвестра. Первый моментъ—прижатіе ручекъ къ груди—пассивное выдыханіе (грав. по фот. съ натуры).

Цѣль изобрѣтателя состояла въ томъ, чтобы попеременно то приближая сильно ручки, а вмѣстѣ съ ними и плечи, къ туловищу, то отводя ихъ, сжимать, или расширять грудную кѣтку. Очитивъ ротъ и глотку отъ слизи, ребенка кладутъ на столъ съ приподнятыми плечиками. Языкъ надо вытянуть впередъ, чтобы облегчить доступъ свѣжаго воздуха, а для того, чтобы все тѣло не подавалось впередъ при выдыханіи, помощникъ долженъ держать ребенка за ножки. Но такъ какъ, по разъ-на-всегда принятому правилу, мы должны непременно начинать съ выдыханія, то акушеръ, стоящій сзади головы новорожденнаго, беретъ его за руки возлѣ и сверху локтевого сгиба, придавливаетъ ихъ слегка къ бокамъ груди и держитъ такъ не болѣе

1) Подробнѣе о способахъ помощи утопленникамъ см. прекрасно исполненныя раскрашенныя стѣнные таблицы д-ра Тернера «Поданіе первой помощи до прибытія врача». Всего 8 табл., цѣна 2 руб., и его брошюра: «Первая помощь въ несчастныхъ случаяхъ и при внезапныхъ заболѣваніяхъ». Цѣна 75 к. Спб. 1891 г., стр. 47 и слѣд.

2-хъ секундъ, причѣмъ получается пассивное выдыханіе (рис. 106). Затѣмъ онъ поднимаетъ осторожно руки кверху и назадъ и держитъ въ такомъ положеніи столько же времени—пассивное вдыханіе (рис. 107), послѣ чего остается отпустить ручки внизъ, согнуть въ локтяхъ и прижать къ бокамъ и т. д. Такимъ образомъ при одномъ движеніи воздухъ входитъ въ легкія, при—другомъ—онъ изъ нихъ вытѣсняется, а получаемыя при этомъ дыхательныя движенія гораздо обширнѣе, чѣмъ при способѣ Маршала-Галля, особенно когда при приближеніи ручекъ къ туловищу, локти мнимо умершаго оттягиваются къ серединѣ спины, какъ это показалъ проф. Ар. Якобіи¹⁾. Оставляютъ эти приемы лишь тогда, когда появится обычная окраска кожи, сильныя движенія конечностями и громкій крикъ.

Изъ видоизмѣненной способа Сильвестра-Якобіи укажемъ на совѣтъ; класть головку ниже уровня стола, на которомъ лежитъ ребенокъ; т. е. дать ей свѣшиться. При этомъ самого ребенка придвигаютъ къ тому краю стола, гдѣ стоитъ опе-



Рис. 107. Оживленіе по способу Сильвестра. Второй моментъ—поднятіе ручекъ кверху—пассивное вдыханіе (грав. по фот. съ натуры).

раторъ, при чемъ слизь и содержимое изъ дыхательныхъ путей, собираясь во рту у неба, не попадетъ вторично въ дыхательное горло и легко удаляется пальцемъ.

Оба способа Сильвестра и Маршала-Галля нѣкоторые акушеры (Zuntz и Strassmann) предпочтительно примѣняютъ у слабыхъ, недоношенныхъ дѣтей, у которыхъ грудная клетка обладаетъ еще малою эластичностью.

3) На практикѣ довольно часто употребляется еще слѣдующій самый древній способъ—непосредственное вдунуваніе воздуха изо рта оперирующаго въ ротъ новорожденнаго. Приѣмъ этотъ примѣняется не только опытными повитухами, но и многими акушерками. Состоитъ онъ въ слѣдующемъ: отклонивъ осторожно головку назадъ, зажимаютъ слегка ноздри пальцами, и дуютъ въ ротъ такъ, чтобы воздухъ прошелъ въ легкіе.

¹⁾ Сбор. соч. по суд. мед. т. I Ар. Якобіи -О способѣ искусственнаго дыханія.

Очень часто при такого рода вдуваніяхъ часть воздуха попадаетъ не въ дыхательное горло, а черезъ глотку идетъ въ желудокъ, который, надуваясь, еще больше затрудняетъ дѣйствіе діафрагмы. Поэтому гораздо лучше вдувать воздухъ въ легкія особой трубкой (мягкимъ катетеромъ), но для этого нужна извѣстная опытность и знаніе, такъ какъ катетеръ всего легче проскользнетъ въ глотку и станетъ надувать желудокъ. Обыкновенно, прежде чѣмъ надувать, разъ удастся провести катетеръ въ дыхательное горло, высасываютъ съ помощью его слизь, и только очистивъ воздухоносные пути, вдуваютъ въ легкія воздухъ. Надувши достаточно воздуху (вдыханіе), осторожно сжимаютъ съ боковъ ребра (пассивное выдыханіе), повторяя эту операцію разъ пятнадцать въ минуту, пока не получатся самостоятельныя дыхательныя движенія. Тѣло ребенка должно лежать на ровной поверхности со слегка приподнятой головой, такъ чтобы подбородокъ не прикасался къ груди (Дунканъ).

У насъ катетеръ (французскій № 11—12) употребляется главнымъ образомъ для высасыванія слизи изъ горла, французскіе же акушеры, освободивъ ребенка отъ слизи, вдуваютъ имъ воздухъ (см. ниже).

Существенный недостатокъ этого способа—его опасность, такъ какъ необходимую для вдуванія силу трудно соразмѣрить, и слѣдовательно можно повредить и легкія. Кроме того, какъ показалъ Губертъ Рейхъ, этимъ путемъ легко передается бугорчатка и весьма вѣроятно, другія болѣзни, что онъ доказываетъ примѣрами (см. Рунге).

4) Способъ Лаборда (описанъ въ 1894 г.), состоящій въ возбужденіи дыхательныхъ движеній посредствомъ ритмическаго потягиванія за языкъ ¹⁾). Потягиванія эти производятся такъ: ребенка сажаютъ въ теплую ванну во избѣжаніе охлажденія, и осторожно, захвативъ кончикомъ языка (кончикъ языка, покрываютъ тряпочкой), вытягиваютъ его и затѣмъ снова отпускаютъ, подражая при этомъ ритму дыханія новорожденнаго. Продолжаютъ это дѣлать до тѣхъ поръ, пока у ребенка не появится правильное самостоятельное дыханіе.

Возбужденіе дыхательныхъ движеній посредствомъ способа Лаборда объясняется слѣд. образомъ. Потягивая языкъ, мы раздражаемъ нервы, которые находятся въ языкѣ и глоткѣ. Это раздраженіе передается продолговатому мозгу, именно тому его участку, который завѣдуетъ дыханіемъ (такъ наз. дыхательному центру). Вотъ какъ возбуждается дыханіе. Что же касается до поврежденій, то хотя они и возможны здѣсь такъ-же, какъ и при всякомъ другомъ способѣ оживленія, если потягиванія и соединенныя съ нимъ манипуляціи не выполняются съ той осторожностью, какой требуетъ такое нѣжное созданіе, какъ новорожденный, но они менѣе опасны для ребенка. Въ заключеніе прибавимъ, что способъ Лаборда даетъ прекрасные результаты, какъ показала практика нѣкоторыхъ родильныхъ домовъ и въ частныхъ семьяхъ. Жилляръ и Тувенанъ (Gillard и Touvenaint), затѣмъ Л. Кнаппъ и др. испробовавшіе его, также хвалятъ этотъ способъ, хотя другіе акушеры не видятъ въ немъ особыхъ преимуществъ, забывая, что легкость его выполненія, не утомляющая оператора, сама уже по себѣ составляетъ огромное преимущество. Въ Америкѣ онъ пользуется большою популярностью.

Едва-ли здѣсь надо прибавлять, что при потягиваніи за языкъ можно рассчитывать на успѣхъ до тѣхъ поръ, пока сохранился гортанный рефлексъ, т. е. пока гортань реагируетъ (сокращается) на раздраженіе производимое пальцемъ, которымъ очищаютъ слизь изъ ротовой полости (слабая степень асфиксии).

Напомнимъ кстати, что въ случаяхъ мнимой смерти д-ръ Ранусекъ хвалитъ примѣненіе ритмическихъ, очень энергичныхъ потягиваній за носъ вверхъ и внизъ, производимыхъ или просто пальцами или же посредствомъ компресса, смоченнаго въ водѣ или уксусѣ. При помощи этого средства, дѣйствующаго, очевидно рефлекторно возбуждающимъ образомъ и при примѣненіи искусственнаго дыханія, удается привести въ чувство въ одну-двѣ минуты находящихся въ обморокѣ, впавшихъ въ коллапсъ (полный упадокъ силъ и проявленіи жизни) въ время хлороформированія, при угарѣ, при отравленіи наркотиками и т. п. Понятно примѣненіе этихъ потягиваній

¹⁾ Laborde. Die rhythmischen Zungentraktionen zur Wiederlegung. «Gaz. med.» 1894 г.

противопоказано при язвахъ въ носу, при тяжелыхъ поврежденіяхъ (травмахъ) черепа и уреміи (Le Bulletin médical. № 36—1904). У новорожденныхъ этотъ способъ непримѣнимъ за невозможностью хорошо захватить носикъ; но наша деревенская бабушка, «права младенца» обязательно потянетъ его за носъ, приговаривая: «не будь гурьность». (В. Демичъ).

5) По американскому способу ребенка кладутъ на животъ, схвативъ за ножки, поднимаютъ ихъ выше головы и нѣсколько разъ сряду встряхиваютъ. Грудка при этомъ можетъ лежать на подушкѣ, а голова свѣшивается.

6) Наилучшими, однако, изъ всѣхъ до послѣдняго времени считались подкидыванія по Шульце, такъ какъ они одновременно удовлетворяютъ всѣмъ тремъ вышеуказаннымъ требованіямъ: очищаютъ дыхательные пути, вводятъ въ легкія воздухъ и возбуждаютъ кровообращеніе. Такимъ образомъ въ случаѣ глубокой асфиксіи, очистивъ ротъ отъ слизи пальцемъ, большею и теперь сразу приступаетъ къ оживленію по способу Шульце.

Способъ проф. Шульце, какъ извѣстно, состоитъ въ слѣдующемъ: операторъ, разставивъ ноги, держитъ младенца такимъ образомъ, что большіе пальцы врываются на передней поверхности груди, указательные подъ мышками, а остальные на спинѣ ребенка; при этомъ дитя спинкой обращено къ оператору (рис. 108). Захвативъ такимъ образомъ ребенка, его подбрасываютъ вверхъ такъ, чтобы нижняя часть туловища (ножки) приблизилась къ лицу оператора. Когда руки доктора подымутся выше горизонтальнаго положенія, то дальнѣйшее поднятіе, какъ учитъ самъ Шульце, должно совершаться медленно, чтобы тѣло ребенка не согнулось разомъ, но чтобы своею тяжестью, перегнувшись назадъ, сжало животъ (рис. 108 пунктиръ). Вся тяжесть ребенка въ этотъ моментъ покоится на большихъ пальцахъ акушера. Туловище сильно изгибается въ поясничной области, внутренности надавливаютъ на діафрагму, и въ то же время пальцы сдавливаютъ младенца съ боковъ. Такимъ образомъ, пальцами, внутренностями и самымъ сгибаніемъ туловища грудная кѣтка сдавливается со всѣхъ сторонъ, однимъ словомъ, получается очень сильное пассивное выдыхательное движеніе. Вещества, попавшія въ дыхательные пути, при этомъ движеніи собираются во рту, и очень часто брызги ихъ попадаютъ въ лицо оператора. Затѣмъ ребенка



Рис. 108. Подкидываніе по способу Шульце. Черною краскою показано, какъ надо брать ребенка, пунктиромъ положеніе, принимаемое при подкидываніи (гравиръ съ рисунка самого изобрѣтателя).

приводятъ въ прежнее положеніе, быстро выпрямляя его, при чемъ является сильное пассивное вдыханіе, которому еще больше помогаетъ поднятіе вверхъ плечиковъ и опусканіе тѣла ребенка. Подкидывать и выпрямлять младенца продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока онъ не начнетъ самостоятельно дышать, для чего обыкновенно требуется отъ 8 до 10 подкидываній. Для подобныхъ встряхиваній требуется достаточно силы и ловкости, чтобы не уронить ребенка.

Дозволяя дѣлать наиболѣе сильныя пассивныя выдыханія и вдыханія, способъ Шульце, какъ говорили, представлять одинъ недостатокъ—охлажденіе новорожденнаго. Поэтому самъ изобрѣтатель совѣтуетъ послѣ нѣсколькихъ подкидываній класть дитя въ ванну и затѣмъ снова стараться вызывать пассивныя дыхательныя движенія.

Резюмируя все, только что сказанное, мы видимъ, что каждый изъ описанныхъ способовъ имѣетъ свои преимущества и недостатки. Способъ Лаборда очень легокъ и дѣйствителенъ, но лишь при слабой степени асфиксии. Способъ Сильвестра-Якобія по силѣ производимыхъ вдыханій и выдыханій уступаетъ подкидываніямъ Шульце, хотя передъ послѣднимъ имѣетъ слѣдующія преимущества: 1) нисколько не утомляетъ оператора; 2) можетъ примѣняться въ теплой ваннѣ, и 3) что ему легко научить всякаго, даже мало опытнаго. Поэтому мы настоятельно совѣтуемъ каждой акушеркѣ выучиться этимъ приемамъ. Практика харьковской акушерской клиники прямо говоритъ въ пользу его (Пономаревъ). Единственный недостатокъ его заключается въ томъ, что положеніе ребенка на спинѣ мѣшаетъ вытекать присосаннымъ жидкостямъ, которыя необходимо удалить. Далѣе, какъ ни сильны, напр., вдыханія, вызываемыя по Шульце, но они нерѣдко не удаются на неврѣломъ ребенкѣ (когда и грудныя стѣнки слишкомъ мягки, а также, быть можетъ и упругость хрящевыхъ колецъ гортани незначительна, такъ что они спадаются) и по неволѣ приходится прибѣгнуть къ катетеризаціи дыхательнаго горла.

Но такъ какъ подкидыванія по Шульце представляются наиболѣе трудными, то мы на нихъ еще остановимся. Очень важно слѣдить, чтобы шея ребенка, на что обратилъ вниманіе Шаута, во время качаній вверхъ и внизъ, была всегда выпрямлена, чтобы воздухъ могъ безпрепятственно входить и выходить. Далѣе, передъ началомъ качаній нужно сильно нажать впереди корень языка, вслѣдствіе чего надгортанникъ поднимается вверхъ. Ни при вдыханіи, ни при выдыханіи руки врача не должны сжимать грудной кѣтки. Передъ качаніемъ вверхъ, тѣло ребенка дномъ подмышечной впадины опирается только на указательные пальцы врача; особенно надо смотрѣть, чтобы большіе пальцы отнюдь не давили на переднюю грудную стѣнку. Перегибъ позвоночника при качаніи вверхъ долженъ имѣть мѣсто почти исключительно въ поясничной части, а не въ грудной. Большіе пальцы и здѣсь не должны производить сколько-нибудь значительнаго давленія на грудную кѣтку; они образуютъ собою podporu для медленно впередъ перекидывающагося тѣла ребенка. Было бы еще большею ошибкою нажимать большими пальцами при размахѣ внизъ. Въ данный моментъ тѣло ребенка должно также висѣть на верхнихъ конечностяхъ, поддержанное указательными пальцами врача, чтобы грудная кѣтка осталась свободною отъ всякаго давленія. Наконецъ, размахъ внизъ долженъ быть дѣлаемъ съ известною силою, чтобы уже непремѣнно вогнать воздухъ въ самыя легкія.

Такимъ образомъ, при своихъ удобствахъ, способъ Шульце имѣетъ одинъ важный недостатокъ, а именно тотъ, что его надо хорошенько изучать, чтобы каждый разъ можно было соразмѣрить необходимое для этого усиліе, не выронить ребенка изъ рукъ и не произвести вывиха. Неумѣніе подкидывать является главною причиною, почему многіе его боятся и не примѣняютъ тамъ, гдѣ только имъ и можно бы спасти жизнь ребенка. Даже въ лучшихъ акушерскихъ школахъ его какъ бы игнорируютъ, предоставляя учащимся оживлять, если представится къ этому случай, но

не заставляют всѣхъ обязательно продѣлывать подбидыванія на мертвыхъ плодахъ (закрывъ, разумѣется, тампономъ естественныя отверстія), что только и можетъ дать необходимое при этомъ умѣніе держать ребенка, ловкость движеній и вообще сноровку, такъ какъ упражненія на фантомѣ ничего общаго съ дѣйствительностью не имѣютъ.

Въ виду вышесказаннаго, становится понятнымъ, отъ чего акушеры не переставали видоизмѣнять эти способы, желая добиться лучшихъ результатовъ и главнымъ образомъ облегчить оживленіе. Поэтому нечего удивляться, что все дальнѣйшее является лишь видоизмѣненіемъ одного изъ выше поименованныхъ основныхъ способовъ. Первымъ по времени слѣдуетъ считать способъ проф. Лазаревича. Признавая, что приемы Шульце дѣйствительныѣе всѣхъ другихъ для оживленія мнимоумершихъ новорожденныхъ, покойный проф. И. П. Лазаревичъ еще въ 1-мъ изданіи своего акушерства говоритъ слѣдующее:

7) «Одно не маюважное его неудобство состоитъ въ томъ, что малосильныя повивальныя бабки вовсе не могутъ дѣйствовать по этому способу, а при неловкомъ вскидыва-

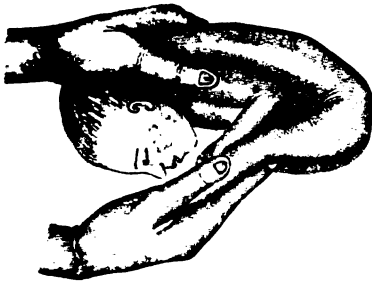


Рис. 109. Оживленіе по способу Лазаревича. Искусственное выдыханіе.



Рис. 110. Тотъ же способъ. Искусственное вдыханіе.

нія младенца ножками вверхъ представляется возможность вывиха позвонковъ». Поэтому продолжаетъ онъ: «Я видоизмѣнилъ способъ Шульце, вполнѣ облегчилъ его производство и присоединилъ еще нѣкоторыя преимущества».

«Младенецъ, по моему способу, для выдыханія удерживается лѣвою рукою такимъ образомъ: ладонь руки кладется на спинку, большой палецъ съ лѣвой стороны, а остальные пальцы съ другой поддерживаютъ тѣло плода на плечахъ, при чемъ локти его ручекъ прижимаются къ лопаткамъ, а ноги другою рукою приближаются къ ляжку (ребенокъ сгибается пополамъ). При этомъ туловище удерживается косо съ лицомъ, обращеннымъ внизъ» (рис. 109).

«При такомъ удерживаніи плода сохраняются всѣ выгоды способа Шульце съ присоединеніемъ сжатія груди сближенными къ лопаткамъ ручками по способу проф. Якобіа. Для искусственнаго выдыханія, при этомъ дѣйствуетъ сжатіе груди натянутыми грудными мускулами и ручками и давленіе со стороны діафрагмы. Кромѣ того, при этомъ можетъ быть облегчено выведеніе содержимаго изъ дыхательныхъ путей закладываніемъ пальца въ ротъ».

«Для искусственного вдыханія тѣло младенца подымается головкою вверхъ, такъ что туловище его виситъ, будучи поддерживаемо подъ мышками пальцами правой руки». При этомъ отчасти поддерживающими пальцами другой руки ручки поднимаются вверхъ и локти приближаются къ затылку. Такимъ образомъ, дѣйствіемъ приподнятыхъ ручекъ и отстраненіемъ давления со стороны діафрагмы, грудь расширяется даже совершеннѣе, чѣмъ по способу Шульце». (рис. 110 стр. 333).

«Выгоды моего способа состоятъ: въ легкости его примѣненія, въ достиженіи возможно большаго расширенія грудной клѣтки при вдыханіи и сжатія ея при выдыханіи; а при послѣднемъ—и въ содѣйствіи къ удаленію содержимаго изъ дыхательныхъ путей».

«Я примѣнялъ этотъ способъ, даже не перерѣзая пуповины».

«Въ теченіе года, какъ я сталъ его употреблять, я успѣлъ убѣдиться, въ нѣсколькихъ случаяхъ, въ преимуществахъ его передъ другими извѣстными способами оживленія мимо умершихъ новорожденныхъ» 1).

Манипуляціи по способу Лазаревича хороши тѣмъ, что онѣ не утомляютъ оператора и могутъ производиться сидя; неудобство ихъ заключается въ постоянномъ передвиганіи рукъ оператора подъ ребенкомъ, котораго приходится поддерживать на воздухѣ. Надо было



Рис. 111. Оживленіе по способу Минкевича. Установка ребенка.

дать ребенку твердую точку опоры и этого достигъ д-ръ Минкевичъ. какъ видно не зная даже о существованіи способа Лазаревича, который не привился среди акушеровъ.

8) Способъ д-ра Минкевича. Д-ръ Минкевичъ (въ Асхабадѣ) предлагаетъ свой совершенно новый способъ (?) оживленія асфиктическихъ дѣтей, который пришлось ему примѣнять въ теченіе 2-хъ лѣтъ (около 10-ти разъ) и всегда съ хорошимъ успѣхомъ. Въ основу его, какъ и способа Шульце, Сильверстра-Якобія и др. положено желаніе путемъ методическаго сжиманія и послѣдовательнаго расправленія грудной клѣтки производить возможно болѣе глубокия пассивныя выдыханія и вдыханія, но, въ противоположность Шульце, и Лазаревичу, онъ даетъ тѣлу ребенка прочную опору. Скажемъ его словами:

1) См. I-ое изданіе его «Курса Акушерства» 1877 и 79 г., стр. 686 и 687, 2-ое изд. 1892 г., т. II, стр. 473.

При асфиксии младенца я очищаю ему ротъ и зѣвъ при отвѣсномъ положеніи его тѣла головкою внизъ (держа за ножки); затѣмъ немедленно перевязываю и перерѣзываю пуповину и приступаю къ производству искусственнаго дыханія слѣд. образомъ: младенца усаживаю на кровати или на столѣ (покрытомъ простынею, чтобы не скользилъ) на ягодицы, съ вытянутыми и разведенными ножками, спинкою къ себѣ, ухвативъ его обѣими руками за подмышечныя впадины такъ, что мои большіе пальцы приходятся на лопаткахъ, а остальные на передней части груди (см. рис. 111); затѣмъ производжу сгибаніе туловища вмѣстѣ съ головою впередъ и внизъ, по направленію къ углу расходящихся ножекъ, при чемъ въ то же время равномерно сдавливаю грудь руками (рис. 112); при этомъ грудобрюшная преграда отдавливается къверху, и вся груд-

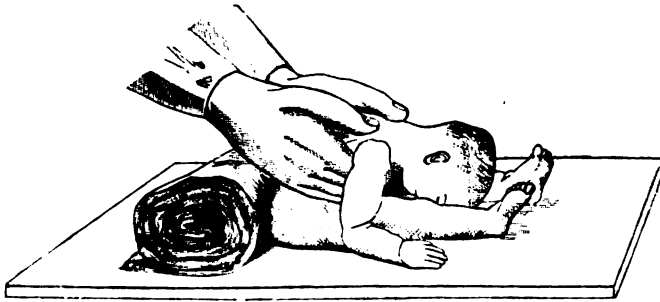


Рис. 112. Его-же, приемъ для пассивнаго выдыханія.

ная кѣтка сжимается (моментъ выдыханія); послѣ этого поднимаю туловище къверху, запрокидываю его вмѣстѣ съ головкою назадъ и перевожу въ горизонтальное положеніе, при чемъ вся грудная кѣтка выпячивается впередъ и упирается лишь нижними углами лопатокъ на мои большіе пальцы; получается въ высшей степени выраженная поза вдыханія (рис. 113).

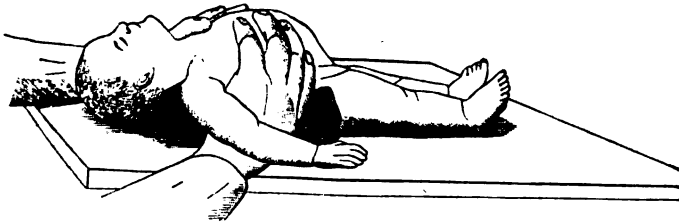


Рис. 113. Его-же, пассивное вдыханіе.

Для большаго удобства и для усиленія дѣйствія можно помѣстить подъ спинку небольшой валикъ (свернутое одеяльце), на который-бы упирались большіе пальцы врача съ лежащею на нихъ спинкою младенца при запрокидываніи его туловища назадъ. Въ то же время очень удобно слѣдить за тѣмъ: открытъ-ли и чистъ-ли ротикъ младенца, начинаются-ли самостоятельныя вздохи и т. д. При этомъ способѣ, какъ легко убѣдиться на опытѣ, расширеніе и спаденіе грудной кѣтки происходитъ такъ же совершенно или даже совершеннѣе, чѣмъ при способѣ Шульце, а вмѣстѣ съ тѣмъ кѣбгаются всѣ неприятныя, присущія послѣднему стороны.

Особенной скорости въ сгибаніи и разгибаніи развивать незначѣмъ. Можно производить эти движенія систематически, со скоростью нормальнаго ритма дыханія мла-

денца, применяя одновременно вспрскивание или обдувание груди. Даже при высшей степени асфиксии уже послѣ десятка сгибаний и разгибаний начинается появляться хрипящій дыхательный шумъ, тѣлце розовѣетъ, и скоро устанавливается самостоятельное дыханіе».

Теперь спрашивается, нужно-ли было въ самомъ дѣлѣ придумывать новые способы оживленія мнимо-умершихъ дѣтей, когда, кромѣ Шульце, существуетъ еще нѣсколько приѣмовъ: премированный Сильвестра, способъ покойнаго проф. И. Лазаревича, ритмическое потягиваніе за языкъ Лаборда и др.? Отвѣтъ возможенъ только одинъ: надо, и вотъ на какомъ основаніи. Всѣми признано, что наиболѣе глубокія экскурсіи грудной кѣтки происходятъ при подкидываніяхъ Шульце; но способъ этотъ имѣетъ крупныя недостатки. Примѣняя его легко вывихнуть позвоночникъ, плечевыя суставы или неотвердѣвшія еще кости плечевого пояса, что безъ сомнѣнія и случается довольно часто. При порывистомъ подкидываніи и опусканіи слабого тѣльца ребенка легко повредить и другіе внутренніе органы, что видно изъ слѣдующихъ указаній: «Въ послѣднее время Винтеръ и Кёрберъ описали случаи, гдѣ оживленіе по способу Шульце сопровождалось кровоизліяніемъ въ полость живота, вслѣдствіе надрыва капсулы печени. Гебгардъ видѣлъ случай, гдѣ, вслѣдствіе разрыва плевры, произошло кровоизліяніе въ грудную полость». Шредеръ нашелъ разрывъ селезенки. И хотя проф. Толочиновъ ¹⁾ сомнѣвается, чтобы подобныя поврежденія можно было объяснить качаніями, но каждый согласится, что операція эта не изъ легкихъ, требуетъ навыка, при малѣйшей оплошности ребенокъ легко выскальзываетъ изъ рукъ и падаетъ. Такимъ образомъ, не мало тяжелыхъ поврежденій при подкидываніяхъ Шульце не занесено въ литературу. И дѣйствительно, ученицы акушерскихъ школъ прекрасно продѣлываютъ его надъ куклой, на экзаменѣ, но рѣдко которая изъ нихъ рѣшается примѣнить его надъ ребенкомъ, когда понадобится.

Въ виду рисковности подкидываній Шульце, по справедливому замѣчанію д-ра Г. Минкевича «этотъ способъ оживленія не популяренъ между ними (да кажется и между врачами); онѣ его боятся и считаютъ труднымъ и опаснымъ, а потому примѣняютъ впопыхахъ всѣ менѣе дѣйствительныя способы, но зато съ особымъ усердіемъ и рвеніемъ; немилосердно шлепаютъ руками по ягодицамъ плода, трясутъ его за ноги головою внизъ или изо всѣхъ силъ бьютъ его въ такомъ же отвѣсномъ положеніи по пяткамъ и ступнямъ (какъ это мнѣ приходилось видѣть даже въ хорошо обставленномъ столичномъ родильномъ приютѣ), рискуя причинить вывихъ или переломъ позвоночника; или сажаютъ младенца попеременно то въ ледяную, то въ горячую воду и производятъ множество другихъ безцѣльныхъ и опасныхъ насилій надъ нимъ. Въ концѣ концовъ, когда всѣ эти средства не помогаютъ, производится нѣсколько неуверенныхъ и неуцѣльныхъ взмаховъ плодомъ въ воздухѣ, якобы по способу Шульце, и случай объявляется безнадежнымъ». Въ заключеніе надо еще прибавить, что слабосильныя акушерки вовсе не могутъ подкидывать по Шульце (Лазаревичъ).

Ни одного изъ неудобствъ подкидываній Шульце не представляетъ способъ д-ра Минкевича. Ребенокъ лежитъ на твердой опорѣ—столѣ, сгибать его и разгибать не представляетъ никакой трудности и нисколько не утомительно для оператора. Нуженъ только помощникъ, который бы держалъ ребенка за ножки, не давая имъ сдвигаться и

1) Толочиновъ. «Учебникъ Акушерства». Моск. 1898 г., стр. 614.

ерзать тѣлицу. Подкладывая валикъ подъ спинку, мы дѣлаемъ болѣе сильныя разгибанія тѣла ребенка, а слѣд. и большее расширеніе грудной кѣтки, чѣмъ у Шульце. Наконецъ, не мѣняя положенія ребенка, очень легко пальцемъ очищать ротъ отъ скопившейся слизи. Едва ли надо напоминать, что при примѣненіи этого способа, какъ и другихъ, всегда начинають съ выдыханія. Наконецъ возможность съ математической точностью опредѣлить число дыхательныхъ движеній составляетъ немаловажное его преимущество.

Но если бы насъ спросили: дѣйствительно ли способъ д-ра Минкевича представляеть нѣчто совершенно новое, какъ объ этомъ думаетъ его изобрѣтатель, то отвѣтъ придется отрицательно. Это видоизмѣненіе способа И. Лазаревича, который оны производить полное сгибаніе и разгибаніе тѣла ребенка, не подкидывая его, а поддерживая прямо въ рукахъ. Затѣмъ, намъ нѣсколько разъ приходилось видѣть, какъ Лазаревичъ демонстрировалъ свой способъ, сидя, при чемъ ребенка клалъ на согнутыя колѣни, ножками къ себѣ, головою наружу, при чемъ обѣ руки оператора постоянно передвигались. Д-ръ Минкевичъ повернулъ ребенка къ себѣ спиной и положилъ на столъ; но движенія ребенка остались тѣ же. Поэтому намъ кажется, что приемы д-ра Минкевича справедливые было бы назвать не «новымъ способомъ оживленія», а «видоизмѣненіемъ способа Лазаревича». Въ самомъ дѣлѣ, не повезло у насъ какъ то этому очень изобрѣтательному человѣку, когда даже спеціалисты замалчиваютъ его или не знакомы съ его трудами, а между тѣмъ заграницей (особенно въ Англіи) оны пользовался большей извѣстностью. Ужь подлинно «въ своей землѣ нѣтъ пророка».

Въ упрекъ д-ру Минкевичу можно поставить не то, что оны опытнымъ путемъ не провѣряли своего способа—этого не дѣлали и другіе изобрѣтатели ¹⁾, а то, что шея у ребенка при нагибаніи впередъ и назадъ не будетъ выпрямлена, чтобы воздухъ могъ безпрепятственно входить и выходить, чему какъ мы уже видѣли выше, придаетъ огромное значеніе Шаута при Шульцевскихъ подкидываніяхъ. Такимъ образомъ на долю помощника приходится то поддерживать голову, то снова держать раздвинутыми ножки, хотя самъ изобрѣтатель ни единымъ словомъ не упоминаеть объ этомъ.

Что же касается до возраженій, которыя дѣлались по адресу д-ра Минкевича на первомъ съѣздѣ гинекологовъ въ Спб. (1904 г.), то они намъ кажутся курьезными. Одно изъ нихъ, будто при его способѣ дыхательныя движенія меньше, чѣмъ у Шульце,—голословное. Напротивъ, теоретически разсуждая, приходится утверждать какъ разъ противное. Только научнымъ экспериментомъ можно подтвердить или опровергнуть такое положеніе, а оппонентъ ничего подобнаго не предѣлывалъ (судя, по крайней мѣрѣ по даннымъ краткаго отчета). Второе возраженіе будто при манипуляціяхъ д-ра Минкевича содержимое изъ желудка можетъ попасть въ ротъ (Ѣ. Бацевичъ) скорѣе примѣнимо ко многимъ другимъ способамъ (см. ниже, приемы Проховника, Эльшлегера и др.), чѣмъ къ его приемамъ. Да и наконецъ какое содержимое можетъ находится въ желудкѣ новорожденнаго?—Комокъ слизи, да оны и выбросятся ротомъ при наклоненіи головки впередъ. Такимъ образомъ признаніе способа д-ра Минкевича непригоднымъ на основаніи такихъ ребяческихъ возраженій, указываетъ только на то, какъ невнимательно у насъ относятся ко всему, что не выходитъ изъ стѣнъ нашихъ клиникъ, особенно если изобрѣтатель посягаетъ на священную обычаемъ рутину. Напротивъ, мы думаемъ, что способъ д-ра Минкевича заслуживаетъ самаго внимательнаго изученія и распространенія, а можетъ быть и небольшихъ поправокъ.

На этомъ мы могли бы закончить свою главу, еслибы не существовало еще нѣсколькихъ способовъ оживленія, съ которыми намъ

¹⁾ Способы Маршалъ-Галля, Сильвестра и Шульце были опытно провѣрены сперва Бемомъ, затѣмъ Чемпнейзомъ и наконецъ Торглеромъ, подъ руководствомъ Шауты. См. у М. Рунге цит. соч., гдѣ указана подробная литература даннаго вопроса вплоть до 1885 года.

необходимо хотя-бы вкратцѣ овнакомиться, прежде чѣмъ сдѣлать общій выводъ.

9) Способъ Цвейфоля. Манипуляціи Маршалъ-Галля — быстрое переворачиваніе лежащаго на боку ребенка на животикъ и обратно, чтобы этимъ вызвать ритмическое спаденіе и расширеніе грудной кѣтки, видоизмѣнилъ Цвейфель слѣд. образомъ: онъ кладетъ ребенка грудью на ладонь одной руки, при чемъ головка и ножки ребенка свѣшиваются, происходитъ сдавливаніе грудной кѣтки съ пассивнымъ выдыханіемъ. По прошествіи нѣсколькихъ секундъ на спинку ребенка накладываютъ ладонь другой руки и его опрокидываютъ на эту руку (въ направленіи противоположномъ первому), при чемъ головка слегка поддерживается у затылка пальцами, и происходитъ пассивное вдыханіе. Подобныя перебрасыванія съ одной руки на другую повторяются правильно, ритмически, пока не начнутся самостоятельныя движенія.



Рис. 114. Подвѣшиваніе. Выдыханіе по Лазаревичу при висачемъ положеніи ребенка.

сункъ Лазаревича (рис. 114). Здѣсь одна рука держитъ плодъ за голени головою внизъ, а другая слегка сжимаетъ его грудь.

По способу амстердамскаго акушера Проховника ребенка подвѣшиваютъ за ножки, головою внизъ (надъ подушкою разумѣется) и производятъ ритмическія сдавливанія грудной кѣтки. Если нѣтъ помощника, то одной рукой держать ребенка

Способъ этотъ, описанный Цвейфелемъ въ его руководствѣ¹⁾, давно уже практикуется въ его Штуттартской клиникѣ, гдѣ онъ вытѣснилъ подкидыванія Шульце, въ которыхъ, по словамъ его изобрѣтателя, не чувствуется теперь надобности. Практикуютъ его и въ другихъ германскихъ клиникахъ, но примѣненіе его требуетъ, во всякомъ случаѣ, достаточно силы и ловкости, что дается не всякому. Манипуляціи Минкевича проще и безопаснѣе.

10) Подвѣшиваніе. Далѣе Лазаревичъ, Розенталя, Проховникъ, Шредеръ и др. прибѣгали также къ подвѣшиванію асфиктическаго плода за ножки, при чемъ головка его покоится на колѣняхъ врача (или на подушкѣ) и одновременно производится ритмическое сдавливаніе грудной кѣтки, какъ это видно на ри-

1) Zwiefel. Lehrbuch der Geburtshilfe. Stuttg. 1892 г., стр. 244, а также въ популярной брошюрѣ д-ра Ахшарумова «Поэма о рожденіи, жизни и смерти чело-вѣка» 1899 г., на которую онъ ссылается въ письмѣ, помѣщенномъ въ «Русскомъ Врачѣ» № 47—1902 г., стр. 1745.

за ножки, другой сдавливают грудку. При этом способъ, какъ и при подкидываніи Шульце (первый моментъ—подкидываніе вверхъ) слезъ изъ воздухоносныхъ путей собирается во рту 1). Но и помимо этого, вслѣдствіе всякаго положенія внизъ головой, является приливъ крови къ мозгу, благодаря которому происходитъ раздраженіе дыхательнаго центра, заложенаго въ головномъ мозгу, поэтому легче вызываюцца и дыхательныя движенія. Но при этомъ вентиляція легкихъ незначительна, и его предписывали въ тѣхъ случаяхъ, когда Шульцевское качаніе невозможно было примѣнять (при переломахъ ключицы, плеча).

11) Для полноты укажемъ еще слѣдующіе способы. Розенталя (1894 г.) для оживленія новорожденнаго кладетъ его на спинку и сильно приподнимаетъ нижніе конечности, захвативъ ихъ выше спины (?), такъ, чтобы колѣни приблизились къ груди, и изогнулся позвоночникъ, повторяя это движеніе ритмически, т. е. дѣлаетъ тоже самое, что и Лазаревичъ при сгибаніи ребенка. Dew (1894 г.) примѣняетъ при оживленіи подобныя же движенія и одновременно съ ними производитъ приподнятіе головки и плечиковъ, т. е. дѣлаетъ почти тѣ же самыя движенія, что и д-ръ Минкѣвичъ и Лазаревичъ (1895 г.).

12) Эльшлегеръ (Oehlschlaeger), посадивъ ребенка въ ванну, производитъ періодически, черезъ незначительныя промежутки времени сжатіе груди въ области сердца. Способъ его прозвали также «механическимъ раздраженіемъ сердечной мышцы по Эльшлегеру» увѣряя, что онъ производитъ замѣчательное оживляющее дѣйствіе. Поклонники, рекомендуя его настоятельно при оживленіи асфиктическихъ дѣтей, стараются увѣрить, что въ случаяхъ, гдѣ его не примѣняли еще, не имѣютъ права считать ребенка умершимъ.

13) Форэстъ (Forest) кладетъ ребенка на животикъ и, поддерживая головку, производитъ надавливаніе на спинку ладонью и наконецъ, Латцко (Latzko 1893 г.) предпочитаетъ быстрыя ритмическія сжиманія грудной кѣтки, 150—200 разъ въ минуту (Толочиновъ). Однимъ словомъ каждый рекомендуетъ приемъ, примѣняя который ему удавалось добиться наилучшихъ результатовъ.

14) Наконецъ своеобразный способъ оживленія асфиктического ребенка былъ примѣненъ д-ромъ Шюккигомъ (A. Schuckling) послѣ того, когда онъ напрасно испробовалъ всѣ извѣстные приемы. Ребенокъ, послѣ поперечнаго положенія, вынутый при помощи поворота, вѣсомъ въ 3200 грм., не дышалъ, былъ синюшенъ (цианотиченъ) съ слабыми сердечными сжатіями. Зная, что новорожденные легко переносятъ переполненіе сосудистой системы и высокое давленіе въ пупочной вѣтѣ, авторъ, разрывавъ остатокъ пуповины, влилъ въ пупочную вену при помощи Мариоттской канюли 30 грм. воднаго раствора 0,5 фруктозата натрія (фруктоза или лозуеза т. е. фруктовый сахаръ) и 0,7 поваренной соли. Послѣ введенія 20 грм. этой жидкости появились дыхательныя движенія, и дитя ожило. Поводомъ къ такому воздѣйствію послужило еще раньше предпринятое имъ изученіе вліянія «сахаратовъ щелочей» на ослабленное сердце при введеніи ихъ прямо въ кровь или подъ кожу. Исслѣдованія эти привели его къ заключенію, что сахараты щелочей, разлагаясь, связываютъ въ крови угольную кислоту и освобождаютъ сахаръ. Въ данномъ случаѣ дѣйствіе введеннаго раствора сказалося тѣмъ, что дыхательный центръ освободился отъ вліянія избытка углекислоты крови, поглощенной растворомъ и превратившейся въ углекислый натрѣ, и возбуждающимъ дѣйствіемъ самаго раствора. Вводилъ онъ сперва 30, а потомъ еще 20 грм., предлагая дозу фруктозата натрія отъ 0,3 до 0,5% всего раствора. На основаніи этого опыта онъ считаетъ возможнымъ при опьяненіи, угарѣ, удушеніи вводить въ кровь сахараты щелочей. (-Centr. f Gynäkol. 1902 г., № 23, стр. 501. -Медиц. Обзор.- № 9, 1903 г., стр. 664). Едва ли надо кому говорить, что подобная операція доступна только врачу.

Тоже разногласіе сказалося и на XIII-мъ междунаро́дномъ конгрессѣ

1) Одна акушерка передавала намъ, какъ недавно, оживляя асфиктического ребенка, она схватила его за ножки и поднявъ вверхъ, шлепнула по ягодицамъ и комкомъ слезъ сейчасъ же выскочилъ изо рта. Дальнѣйшее оживленіе не представляло уже трудностей; но что подобнымъ сотрясеніемъ можно было и изуродовать ребенка, объ этомъ она не подумала.

врачей въ Парижѣ ¹⁾ гдѣ дебатировался вопросъ: какой способъ лучше всего для оживленія мнимо умершихъ?, но и здѣсь не могли прийти къ какомунибудь единодушному заключенію. Большинство высказалось за способъ Шульце, остальные пошли въ разбродъ. Никто изъ членовъ конгресса не задался цѣлью—указать, какой изъ практикующихся способовъ имѣеть наиболѣе преимуществъ, даетъ наилучшіе результаты при наименьшей затратѣ энергіи оператора, вслѣдствіе чего можетъ примѣняться дольше, что имѣеть особенно важное значеніе при оживленіи мнимо умершихъ, гдѣ по временамъ цѣлыя часы приходится возиться съ ребенкомъ.

Поэтому намъ кажется, что способъ д-ра Минкевича въ этомъ отношеніи долженъ занять первое мѣсто. Уже дѣйствительно, если какой способъ можно примѣнять, не перерѣзывая пуповины—Лазаревичъ заявляетъ, что онъ свой способъ, изображенный на рис. 114, «примѣнялъ даже до перерѣзыванія пуповины и во многихъ случаяхъ удавалось достигнуть имъ полнаго оживленія»—такъ это именно способъ д-ра Минкевича. Если придется оперировать долго, и ребенокъ сильно остынетъ, его сажаютъ въ теплую ванну и примѣняютъ Laborg'овское потягиваніе за языкъ, затѣмъ вынимаютъ и опять нагибаютъ то впередъ, то назадъ. Умѣниемъ толково примѣнять эти два способа, намъ кажется, можно вполне ограничиться, безъ всякой эквилибристики вродѣ Шульцевскихъ подкидываній, подвѣшиваній, которыми неопытной, слабосильной или слишкомъ мощной рукой можно только надѣлать вреда. Затѣмъ умѣлымъ примѣненіемъ наружныхъ раздражителей (растираніемъ, холодной ванной) когда ребенокъ

1) Поименуемъ вкратцѣ мнѣнія авторовъ. И. Шульце (въ Іенѣ), разумѣется, говорилъ о своемъ способѣ, посредствомъ котораго, по его мнѣнію, всего скорѣе устанавливается легочное дыханіе и движеніе крови въ сосудахъ. Затѣмъ онъ не советуетъ отрѣзать пуповины, пока бьются сосуды. Ожигленіе онъ считаетъ законченнымъ, когда ребенокъ станетъ громко и долго кричать. За его способъ высказался Caldegi (изъ Булона); но при этомъ онъ слизъ изъ дыхательныхъ путей высасываетъ особой трубкой. Rapin (Лозанна) заявилъ, что онъ 30 лѣтъ съ успѣхомъ употреблялъ способъ Шульце. Strassmann (Берлинъ) хвалилъ всѣ 3 способа: Шульце, Сильвестра и Лабора (потягиваніе за языкъ). Напротивъ, Pinard высказался за надуваніе легкихъ особой трубкой Ribemont'a (см. ниже), а способъ Шульце, онъ хотя и признаетъ полезнымъ, но полагаетъ, что примѣняя его, при расширеніи грудной кѣтки иногда могутъ произойти разрывы легочной ткани. Ribemont's-Dessaignes (Парижъ), останавливался на надуваніи воздуха въ легкія посредствомъ особой съ несколькими извилинами трубки съ навинченными на нее резиновымъ шарикомъ. Трубка приспособлена къ введенію въ гортань. Дуватель этотъ совѣтовалъ также L'arage (Парижъ). Напротивъ, Wallich (Парижъ) думаетъ, что приборомъ Ribemont'a можно порвать легочные пузырьки. Асфиктическое дитя находится въ покоѣ, а потому и не слѣдуетъ дѣлать насильственныхъ движеній, тѣмъ болѣе опасныхъ, что при асфиксіи бываютъ и мозговые кровотеченія. Draghiescu (Бухарестъ) предложилъ свой (?) способъ оживленія. Извлеки слизъ изъ дыхательныхъ путей упримъ зондомъ, онъ дѣлаетъ искусственное дыханіе, вдывая ртомъ воздухъ въ ротъ ребенка, а рукой слегка давить то на животъ, то на грудь, подражая воздуху и выдоху. Иногда онъ употребляетъ и кислородъ. Способъ этотъ, какъ мы уже указывали выше, старъ какъ свѣтъ и опасенъ для ребенка (стр. 379). Наконецъ Audebert (Тулуза) настаиваетъ на холодныхъ обертываніяхъ обертывающихъ новорожденныхъ, т. е. на наружномъ раздраженіи, которое, какъ извѣстно, является не дѣйствительнымъ въ тяжелыхъ случаяхъ асфиксіи (асфиксіи 2-й степени).

начнетъ обнаруживать явные признаки жизни, остается только вызвать сильный крикъ, и дѣло въ шляпѣ.

Въ заключеніе, мы считаемъ необходимымъ сдѣлать еще нѣсколь- ко замѣчаній. Оттягиваніе языка впередъ, слѣд. приѣмъ Лаборда становится тѣмъ болѣе необходимымъ, что, особенно при тяжелой формѣ асфиксіи, часто является западаніе корня языка и надгортанника, что само по себѣ мѣшаетъ доступу воздуха въ легкія. Поэтому первымъ приѣмомъ при оживленіи является очистка полости рта отъ слизи и затѣмъ немедленно же произведенное потягиваніе за языкъ, что бы установить надгортанникъ.

Все это заставляеть насъ повторить совѣтъ Е. Бацевича, указанный въ началѣ этой главы: очищать слизь изо рта при появленіи на свѣтѣ головки, чтобы никогда не торопили съ рожденіемъ туловища, такъ-какъ послѣ выхода его на свѣтъ очищать ротъ уже повдно. Въ случаяхъ же, когда есть основаніе ждать появленія асфиктическаго ребенка, надо стараться замедлить рожденіе туловища. На самое время рожденія туловища необходимо смотрѣть не только какъ на моментъ, когда силами природы очищается ротъ, но и когда мать дѣлаетъ искусственное вдыханіе ¹⁾ еще не родившемуся ребенку. Придерживаясь этого правила, онъ имѣлъ возможность убѣдиться, что дѣти, рожденные въ тяжелой асфикціи, легко оживали, не давая никакихъ послѣдствій; легкихъ случаевъ асфикціи онъ не наблюдалъ, такъ какъ нельзя же считать мнимой смертью то легкое бездыханное состояніе (арное) съ слегка посинѣвшими покровами, при отсутствіи постороннихъ тѣлъ въ дыхательномъ горлѣ, которое безъ всякихъ искусственныхъ мѣръ само переходило въ нормальное дыханіе. Но на что особенно упираеть д-ръ Бацевичъ, такъ это на то, чтобы первыя порціи воздуха вошли въ дыхательныя органы съ возможно меньшей силой, не потянувъ за собой комочковъ слизи и пр. Поэтому надо избѣгать рѣзкихъ дыхательныхъ движеній, а слѣдовательно и шлепковъ и другихъ раздраженій ²⁾.

Эти замѣчанія практическаго врача имѣютъ слишкомъ большое значеніе, чтобы ихъ можно было игнорировать. Съ другой стороны они показываютъ намъ, что первыя дыхательныя движенія должны происходить очень медленно, безъ того насалия, которое неминуемо сопровождаетъ Шульцевское подкидываніе. Напротивъ, оживляя по способу Минкевича, мы легко можемъ регулировать разгибаніе ребенка такъ, что не будетъ слышно того шума или свисту, съ которымъ обыкновенно врывается воздухъ въ легкія, захватывая съ собой все, встрѣченное на пути. Но такъ-какъ съ очисткой рта новорожденнаго никогда не слѣдуетъ, а ждуть пока послѣдній не родится, то дыхательное горло легко закупоривается слизью, которую частенько при- ходится высосать катетеромъ ³⁾.

¹⁾ На этомъ произвольномъ расширеніи грудной кѣтки, какъ вѣрно замѣтилъ проф. Турнеръ, и основанъ способъ оживленія Сильвестра.

²⁾ Засѣданіе Петерб. Медико-Хирург. Общ-ва, 11-го дек. 1897 г. «Врачъ» № 6. 1898 г.

³⁾ Подъ руководствомъ указательнаго пальца лѣвой руки, правой вводится острожно катетеръ, но когда онъ дойдетъ до гортаннаго входа, то легкимъ надавливаніемъ пальца на кончикъ катетера направляють его впередъ, въ гортань. Безъ этой предосторожности онъ пройдетъ въ пищеводъ. Слѣд. операцію эту можетъ дѣлать только привычная рука.

Резюмируя все сказанное, мы видимъ, что правила при оживленіи асфиктическихъ дѣтей можно свести къ слѣдующимъ 4-мъ указаніямъ:

1. Очищать ротъ отъ слизи, какъ только родится головка, не дожидая выхода туловища, рожденіе котораго, въ случаѣ надобности даже выгодно замедлить (Бацевичъ), при чемъ всякія насилія въ видѣ подвѣшиванія, встряхиванія, подкидываній и т. п. становятся излишними.

2. Затѣмъ, потянувъ нѣсколько разъ за языкъ обернутого въ согрѣтую пеленку ребенка, продѣлываютъ манипуляціи Минкевича, стараясь возможно медленнѣе разгибать тѣлце новорожденного (по крайней мѣрѣ въ первое время), чтобы не присосать въ легкія оставшейся слизи и энергичнѣе сгибать, чтобы выбросить и то небольшое, что попало въ воздухоносные пути.

3. Если операцію эту приходится производить довольно долго, мѣняютъ согрѣтыя простыньки или, еще лучше, сажаютъ ребенка въ теплую ванну, гдѣ уже продѣлываютъ Лабордовскія потягиванія за языкъ (корнцангомъ или пальцами, завернутыми въ тряпочку) разъ 20—30 въ минуту, чередуя ихъ снова сгибаніями и разгибаніями по способу Минкевича.

4. Когда же установятся правильныя дыхательныя движенія, можно вызвать громкій крикъ однимъ или двумя шлепками по ягодицамъ, — средствомъ, которымъ такъ любятъ акушерки привѣтствовать появленіе на свѣтъ новаго пришельца; мало этого, надо примѣнить растираніе или однократное погруженіе въ холодную воду, а затѣмъ сейчасъ въ теплую.

Само собою понятно, что пуповину перерѣзываютъ лишь послѣ того, когда въ ней прекратятся пульсаціи.

Въ случаѣхъ, когда приходится омиловать асфиктического недоносна, поступаютъ иначе. Очищеніе глотки здѣсь рѣже понадобится, такъ какъ преждевременнаго дыханія у нихъ почти не бываетъ, но обычные механическіе способы ввести воздухъ въ легкія путемъ подкидываній и другихъ приѣмовъ не ведутъ къ цѣли, потому что кольца дыхательнаго горла (трахеи) у нихъ спавшіяся. Поэтому тамъ, гдѣ энергическимъ примѣненіемъ раздраженій кожи и холодной и теплой воды не удается вызвать сильныхъ вдыханій, въ дыхательное горло вводятъ катетеръ и осторожно вдуваютъ воздухъ. Когда такимъ образомъ стѣнки дыхательныхъ путей отдалены одна отъ другой, тогда уже приступаютъ къ искусственному дыханію. Поступая такимъ образомъ, легко убѣдиться, перенесетъ-ли дитя асфиксію или нѣтъ. Въ благопріятныхъ случаяхъ онъ, какъ и доношенный ребенокъ, открываетъ глаза, двигаетъ конечностями и сильно кричитъ, т. е. пищитъ.

Подводя итогъ сказанному, мы видимъ, что помимо накожныхъ раздражителей, существуютъ такіе приемы оживленія, которые въ состояніи выполнить каждый образованный человѣкъ, привыкшій отдавать себѣ отчетъ въ своихъ поступкахъ (способъ Лаборда, Минкевича и Сильвестра-Якоби). По своей дѣйствительности они не уступаютъ самымъ замысловатымъ манипуляціямъ, рискованнымъ для ребенка и требующихъ навыка со стороны оперирующаго (способъ Шульце, Лазаревича, встряхиванія за ножки и т. п.) и производящимъ крайне тяжелое впечатлѣніе на окружающихъ. Поэтому пора покончить съ этой эквилибристикой, имѣющей скорѣе историческій интересъ, а приняться за самыя простыя и общедоступныя спо-

собы. Знать старые приемы надо уже и потому, чтобы не соблазняться ими, когда настанет необходимый моментъ.

Но если-бы насъ спросили: есть-ли какіе-нибудь признаки, на основаніи которыхъ можно ожидать рожденія на свѣтъ асфиктическаго ребенка, то, разумѣется, придется отвѣтить утвердительно. Ихъ знаетъ каждая акушерка; интересующимся скажемъ вкратцѣ, что мнимо-умершій ребенокъ можетъ родиться: 1) при преждевременной отслойкѣ послѣда; 2) выпаденіи пуповины при головномъ положеніи, обвиваніи пуповины вокругъ шеи или когда плодъ верхомъ сидитъ на пуповинѣ при тазовомъ предлежаніи; 3) при тазовыхъ положеніяхъ, особенно когда рожденіе верхней части туловища затруднено и вообще при длительныхъ родахъ (особенно у пожилыхъ первородящихъ); 4) при непродолжительныхъ родахъ, сопровождающихся бурными схватками съ чрезмѣрно короткими промежутками, равно какъ и при очень частыхъ маточныхъ сокращеніяхъ; 5) послѣ наркоза и вообще отравленія газами; 6) когда въ околоплодныхъ водахъ виденъ меконій при головномъ предлежаніи; 7) когда, замедляющіяся во время схватокъ сердцебіенія плода не выравниваются во время паузы. Правда, во время каждой схватки ритмъ сердечныхъ тоновъ уменьшается, но въ промежуткахъ между болями онъ непремѣнно выравнивается и даже, можетъ быть, усиливается, но, когда мы замѣчаемъ, что, положивъ, первоначально было 140 ударовъ въ минуту, затѣмъ въ слѣдующемъ промежуткѣ оно упало до 120, дагѣе 112, 103, да къ тому же показался меконіумъ, то родившійся ребенокъ будетъ непремѣнно асфиктическимъ. Важность своевременнаго опредѣленія пойметъ всякій, въ виду необходимости сдѣлать необходимыя приготовленія.

Сколько времени необходимо продолжать попытки оживленія? Въ этомъ отношеніи часто грѣшатъ на практикѣ. Одни отчаяваются въ успѣхѣ и оставляютъ ребенка послѣ первыхъ неудачныхъ попытокъ, другіе при первомъ крикѣ считаютъ свое дѣло оконченнымъ и, прекращая прежде времени свою работу, губятъ дитя. По правилу оживлять, особенно доношеннаго ребенка надо до тѣхъ поръ, пока хотя сколько-нибудь слышно сердцебіеніе, и опытъ показываетъ, что нерѣдко, въ самыхъ съ виду безнадежныхъ случаяхъ, получался благоприятный результатъ. Съ недонесками, и вообще незрѣлыми дѣтми дѣло обстоитъ хуже. Въ случаяхъ, когда оживленіе даетъ хорошіе результаты, ребенка не выпускаютъ изъ рукъ до тѣхъ поръ, пока онъ не окажется вполне жизнеспособнымъ (см. выше стр. 371). Какъ на особенно характерный признакъ въ этомъ отношеніи Рунге указываетъ на открываніе глазокъ, не говоря уже о громкомъ крикѣ, движеніи конечностями и розовой окраскѣ кожи. Если же прервать оживленіе, удовольствовавшись первымъ крикомъ, и, не дождавшись появленія всѣхъ признаковъ жизнеспособности, будутъ введены въ заблужденіе лишь нѣкоторыми изъ нихъ, что особенно часто бываетъ въ тяжелыхъ случаяхъ, то такіа дѣти снова холодѣютъ, дыханіе ихъ дѣлается поверхностнымъ, кожа синѣетъ и онѣ погибаютъ при все болѣе возрастающей сонливости, умирая черезъ нѣсколько часовъ или даже дней. При этомъ легкія всегда оказываются спавшимися.

Отсюда видно, что операція оживленія представляетъ далеко не легкую работу, особенно если принять во вниманіе предшествующую акушерскую помощь, на которую нерѣдко тратится тоже много силы. Тѣмъ досаднѣе становится видѣть, какъ нерѣдко люди, ничего не понимающіе, осаждаютъ оживляющаго просьбами прекратить, наконецъ, это похлопываніе и растираніе ребенка, которое имъ кажется очень жестокимъ, такъ какъ дитя уже кричитъ, хотя и не двигаетъ ножками.

Не смотря на самый удачный исходъ предпринятыхъ манипуляцій, асфиктическія дѣти въ первые дни жизни все еще требуютъ особенно внимательнаго ухода. Нерѣдко черезъ нѣсколько часовъ послѣ рожденія изъ дыхательныхъ путей выходятъ еще большія количества слизи, которыя надо удалить. Рунге, въ тяжелыхъ случаяхъ, совѣтуетъ черезъ 5—6 часовъ сдѣлать новую ванну и, если дитя при этомъ не кричитъ, снова приступить къ раздраженіямъ кожи.

Особенно трудно въ этомъ отношеніи съ недоносками, гдѣ постоянно надо имѣть въ виду необходимость—предупредить возвратъ только что устраненной асфиксіи въ теченіе послѣдующихъ часовъ и даже дней, потому что недоношенные дѣти имѣютъ къ этому большую склонность. Ребенка слѣдуетъ купать 2—3 раза въ день, и если при этомъ онъ громко не кричитъ—обливать всякій разъ холодной водой. Въ виду большой склонности къ слячкѣ, чрезвычайно важно будить его аккуратно черезъ каждые 2 часа, и заставляютъ кричать съ помощью несильныхъ раздраженій; точно также и кормить его слѣдуетъ черезъ опредѣленные короткіе промежутки «тепло содержать» и пр. (см. «Недооски»). «Подобный уходъ за ребенкомъ подчасъ бываетъ очень труденъ и требуетъ большого самопожертвованія, особенно, когда онъ долженъ дѣлиться такимъ образомъ днями и даже недѣлями. Бываетъ нерѣдко очень трудно внушить публикѣ, и особенно лицу, поставленному къ ребенку—правильное пониманіе подобнаго ухода», такъ какъ вообще мало вѣрять въ ихъ жизнеспособность. «И совершенно напрасно» (М. Рунге).

Если причина спорознаго состоянія заключается въ изліяніи крови въ мозгъ недалеко отъ продолговатаго мозга, служащаго центромъ дыхательныхъ движеній, то о спасеніи не можетъ быть и рѣчи. Мы не въ состояніи устранить давленія на эту часть мозга,—давленія, парализирующаго дѣйствіе дыхательныхъ мышцъ. Такой ребенокъ, хотя и показываетъ иногда признаки жизни, не мнимо умершій, но умирающій, и спасти его нѣтъ никакой возможности.

Вообще слѣдуетъ помнить, что хрипящее дыханіе у оживленныхъ дѣтей указываетъ на присутствіе въ легкихъ еще какихъ-то веществъ. Слизь, кровь и околоплодные воды могутъ еще всосаться, но если вмѣстѣ съ ними попали кусочки меконіума (см. стр. 373), то они, проходя въ мельчайшіе воздухоносные пути, выполняютъ ихъ, препятствуя доступу воздуха. Слѣдовательно, если мнимо-умершаго ребенка и удастся оживить, то дальнѣйшему существованію его грозитъ еще много опасностей, какъ отъ воспаленія легкихъ, такъ и отъ кровоизліяній въ грудную или черепную полость.

Какъ вліяетъ асфиксія на послѣдующее состояніе здоровья дѣтей, на ихъ душевную дѣятельность въ болѣе поздніе годы жизни, не даетъ отвѣта и Шульце, поставившій этотъ вопросъ, приводя два случая, гдѣ асфиксія возвращалась въ продолженіе нѣсколькихъ дней¹⁾. Дѣти хорошо развивались, но черезъ 1½—2 года оказались идиотами. Больше онъ не наблюдалъ подобныхъ исходовъ. Затѣмъ онъ приводитъ данные Литля, директора ортопедическаго заведенія въ Лондонѣ который среди многочисленныхъ контрактуръ нашель 50 такихъ, которыхъ онъ объясняетъ бывшей асфикціей новорожденнаго. Наконецъ Митчелъ, собравшій довольно точныя свѣдѣнія относительно 494 идиотовъ, нашель у 57 роды, длившіеся болѣе 36-ти часовъ, наложеніе щипцовъ въ 22-хъ случаяхъ и асфиктическихъ 29. Все это заставляетъ серьезно призадуматься, хотя

¹⁾ Bernhard Schultze. Der Scheintod Neugeborner. 1871 г., стр. 30 и его статья въ Gerhardt'a «Haubuch der Kinderkrankheiten», т. II, 1877 г.

вообще позднѣйшія разстройства въ двигательной и душевной дѣятельности не охотно ставятъ въ связь къ явленіямъ, сопровождавшими роды и первые дни жизни. Нарождающейся «пуэрикультурѣ» придется разрѣшить и этотъ интересный вопросъ. Пока же можно только сказать, что случаи Литле и Митчеля вѣроятно относились къ тяжелымъ формамъ, такъ какъ нѣчто подобное въ противномъ случаѣ встрѣчалось-бы гораздо чаще и давно-бы бросилось въ глаза, между тѣмъ какъ легкія формы мнимой смерти встрѣчаются довольно часто. Наконецъ случай съ Гете показываетъ намъ, что дѣти, родившіяся въ асфиктическомъ состояніи, могутъ быть величайшими геніями. Гете самъ говоритъ въ своей автобіографіи, что, благодаря не умѣлости акушерки, онъ родился «замертво», и только «съ помощью разнообразныхъ усилій» ему удалось узрѣть свѣтъ, а д-ръ Зенкенбергъ упоминаетъ даже о поворотѣ (на ножки?), который во время не былъ сдѣланъ, мать слишкомъ долго мучилась въ родахъ, а ребенокъ родился съ темнымъ отъ застоя крови лицомъ (М. Рунге).

Въ заключеніе остается еще сказать, что преждевременное дыханіе во время родовъ является также причиною недостаточной дѣятельности легкіхъ, тончайшія раздѣленія которыхъ остаются засоренными слизью, вслѣдствіе чего легкія не могутъ вообщѣ расширяться и мѣстами остаются спавшимися. Состояніе это извѣстно подъ именемъ сваденія легкіхъ.

Такія дѣти не могутъ продолжительно и громко кричать, а издаютъ слабыя звуки на подобіе стопа, быстро устаютъ отъ сосанія и часто покидаютъ грудь; кожа у нихъ блѣдная и холодная (особенно на стопахъ), по временамъ синѣетъ, особенно на конечностяхъ. Дыханіе затруднено; при выдоханіи замѣтно, какъ втягиваются межреберные промежутки и подложечка. Если такого ребенка оставить безъ надлежащаго ухода, то дыханіе становится все медленнѣе, появляются судороги и наступаетъ смерть.

Къ счастью, подобное состояніе встрѣчается довольно рѣдко, да и то у недоносковъ, крайне слабыхъ дѣтей, или тѣхъ, которыя родились въ очень сильной асфиксіи, но объ этомъ уже говорилось.

VI.

Кому не случалось видѣть малютокъ съ опухшими красными вѣками, изъ-подъ которыхъ выдѣляется гнойная жидкость, залѣпляющая края вѣкъ. Это и есть бленоррейное воспаленіе глазъ. Насколько опасно это страданіе, можно судить по тому, что на второмъ европейскомъ съѣздѣ учителей слѣпыхъ было констатировано, что отъ трети до половины всѣхъ лишенныхъ зрѣнія обязаны своею слѣпотю именно этому воспаленію глазъ новорожденныхъ. «Но сколько людей со слабымъ зрѣніемъ или сколько полуслѣпыхъ въ теченіе всей жизни страдаютъ отъ послѣдствій этой болѣзни съ первыхъ дней дѣтства, этого не разсчиталъ еще никто, но нѣтъ сомнѣнія, что число такихъ людей весьма значительно» (Рейхъ).

Зная, какое множество дѣтей слѣпнетъ отъ бленоррейнаго воспаленія глазъ, что главная причина громаднаго распространенія этой болѣзни среди новорожденныхъ заключается въ невѣдѣніи родителей и бабокъ, не соблюдающихъ надлежащей чистоты и слишкомъ поздно обращающихся къ врачебной помощи, гигиенической отдѣлъ общества вѣскихъ врачей единогласно рѣшилъ, что, кромѣ собиранія статистики по этому вопросу, необходимо ознакомить публику какъ съ опасностью гнойнаго воспаленія, съ причинами, его вызывающими, такъ и съ мѣрами предупредительными, а также указать, какъ важно своевременно обратиться къ медицинской помощи. Наставленія

домовыхъ врачей, публичныя лекціи, изданіе популярныхъ брошюръ, объясненія духовенству, учителямъ, представителямъ общинъ, печатаніе въ газетахъ популярныхъ замѣтокъ—вотъ мѣры, которыми стали бороться противъ этого страшнаго зла. Въ некоторыхъ странахъ правительство вмѣшалось въ это дѣло (инструкція для бабокъ въ Саксоніи 1863 г., циркуляръ префектамъ во Франціи 1880 г., популярное наставленіе для бабокъ въ Венгріи). У насъ честь почина въ этомъ государственномъ вопросѣ принадлежитъ Кавказскому Медицинскому Обществу (въ Тифлисѣ), отпечатавшему популярную брошюру извѣстнаго нашего окулиста д-ра Рейха¹⁾.

Окружающіе дѣтя всегда увѣрены, что воспаленіе глазъ появилось на 4—6 день жизни ребенка, хотя, въ дѣйствительности, оно начинается гораздо раньше. Обыкновенно на первый или второй день отъ рожденія замѣчается прежде всего слѣпаніе вѣкъ и рѣсницъ. Затѣмъ на 3—4 день края вѣкъ становятся красными, вѣки замѣтно припухаютъ. Кожа ихъ на ощупь горяча. Появляется выдѣленіе лимонно-желтой жидкости. Начиная съ 4—5 дня, жидкость эта густѣетъ, становится уже совершенно гнойною. Опухоль вѣкъ при этомъ опадаетъ, а выдѣленія иногда настолько обильны, что стекаютъ по щекамъ ребенка. Перемѣна эта, наступающая сама по себѣ, не составляетъ улучшенія, такъ какъ воспалительный процессъ на этомъ не останавливается, а переходитъ на роговую оболочку (переднюю прозрачную часть глазнаго яблока). Въ случаяхъ благоприятныхъ къ концу болѣзни опухоль и краснота вѣкъ совсѣмъ пропадаютъ, выдѣленіе становится клейкимъ и тягучимъ, количество его уменьшается. Соединительная оболочка глаза—тонкая пленка, выстилающая бѣлокъ глаза и внутреннюю поверхность вѣкъ,—сначала дѣлается упругою, гладкою, краснаго цвѣта, такъ какъ сосуды ея наливаются кровью; при сильномъ развитіи болѣзни она становится какъ бы мясистою, неровною—съ наростами въ видѣ цвѣтной капусты. Выдѣляющійся изъ нея гной разъѣдаетъ края вѣкъ. Если же болѣзнь запущена, то ѣдкой гной пробурживаетъ глазное яблоко, отчего глазъ «вытекаетъ» и дѣтя совершенно слѣпнетъ. Поэтому появленіе сѣреныхъ или желто-сѣреныхъ островковъ на бѣлкѣ глаза—мѣсть, гдѣ начинается разрушеніе ткани бѣлка,—считается очень серьезнымъ страданіемъ (цѣлто это остается навсегда и называется бѣльмомъ). Въ медицинѣ эта болѣзнь называется бленоррейнымъ воспаленіемъ соединительной оболочки глаза (conjunctivitis blenorrhoica) по мѣсту и характеру пораженія²⁾.

Незнаніе причинъ, вызывающихъ это страданіе, дѣлаетъ то, что многіе (даже повивальныя бабки стараго закала) воспаленіе глазъ у новорожденнаго считаютъ вещь совершенно нормальною, называютъ какимъ-то «цвѣтениемъ» и потому совершенно не лѣчатъ (Рейхъ). «Закиснуть» у малютки глаза, мать брызнетъ на нихъ молокомъ, сниметъ пальцемъ засохшій гной и этимъ ограничится. Такъ тянется до тѣхъ поръ, пока воспаленіе не обострится или не затянется слѣпкомъ доуго; станеть образовываться бѣльмо или же вытечетъ глазъ, тогда только обращаются къ доктору, на котораго и падаетъ отвѣтственность за всѣ послѣдствія. Между тѣмъ, предупредить появленіе гнойнаго воспаленія глазъ всегда возможно, надо только знать причину болѣзни.

Причину этой болѣзни надо искать не въ простудѣ, не во вліяніи яркаго свѣта, холода или испорченнаго воздуха, какъ ошибочно прежде

1) М. Рейхъ: «Какъ предохранять и лѣчить глаза дѣтей преимущественно отъ гнойнаго воспаленія». 2 изд. Спб. 1886 г. Ц. 30 к.; теперь вышло новое изданіе. Брошюру эту, въ виду ея простоты изложенія и практичности совѣтовъ, мы совѣтуемъ приобрѣсть каждой матери. Подробную литературу см. у В. Жуковскаго «Болѣзни новорожд.».

2) Не слѣдуетъ только смѣшивать это состояніе съ простымъ катарральнымъ воспаленіемъ, которое встрѣчается очень часто вслѣдствіе неряшливаго содержанія ребенка, нечистаго воздуха (особенно у рабочихъ), пыли и пр. При катаррѣ замѣтна только краснота глазнаго яблока и отдѣленіе прозрачной жидкости и слизи, причѣмъ во утрамъ въ уголкахъ глазъ видны засохшія комочки гноя (чистое содержаніе, устранить источники пыли—все, что требуется). Но это отличіе можетъ распознать только врачъ, а потому, въ виду очень серьезныхъ послѣдствій, при малѣйшемъ воспаленіи глазъ необходимо обратиться къ врачу за совѣтомъ и опредѣленіемъ.

думали нѣкоторые, но единственно въ переносѣ на глаза ребенка особыхъ микроорганизмовъ, называемыхъ гонококками, открытыми Нейссеромъ въ 1879 г., находящимися въ отдѣленіяхъ изъ родовыхъ путей, слѣдовательно, въ зараженіи путемъ непосредственнаго соприкосновенія. Фактъ этотъ доказанъ цѣлымъ рядомъ наблюденій и не подлежитъ сомнѣнію. Возраженіе, будто ребенокъ родится съ закрытыми глазами, не имѣетъ смысла. Малѣйшая частичка гноя, попадая на вѣки и рѣсницы, во время обмыванія переносится на глаза и вызываетъ воспаление. Слѣдовательно, если у матери въ послѣдніе дни беременности появляется истечение слизисто-гнойной жидкости — бѣлей (leufs blanches), то почти навѣрное можно сказать, что у новорожденнаго будетъ гнойное воспаление глазъ. Только счастливый случай уберечь его. Въ болѣе позднемъ возрастѣ болѣзнь эта распространяется или зараженіемъ послѣродовыми отдѣленіями, которыя у такихъ женщинъ всегда содержатъ гонококки, или посредствомъ случайнаго заноса: при употребленіи полотенца, платка, вслѣдствіе нечистоты больной матери, кормилицы, прислуги и т. д. Болѣзнь эта очень заразительна и отъ одного больного можетъ распространиться на всю семью. Въ родильныхъ приютахъ и воспитательныхъ домахъ она въ былое время распространялась повально (эпидемически), причемъ заболѣвала почти половина дѣтей.

Кромѣ непосредственнаго переноса материнъ съ больныхъ глазъ, ѣдкихъ бѣлей и послѣродового отдѣленія женщины, содержащихъ гонококки, то же самое заразное начало (специфическій ядъ) съ микроорганизмами находится въ выдѣленіи, происходящемъ при перелойномъ воспаленіи мочеиспускательнаго канала у мужчинъ (tripper gonorrhoea). Вотъ гдѣ надо искать главныхъ источниковъ распространенія этой болѣзни, передающейся отъ мужчины—женщинѣ¹⁾ (въ родовой каналъ), а отъ матери ребенку. И хотя микробъ этотъ не изъ стойкихъ и гибнетъ на засохшемъ бѣльѣ, слѣдъ заразы не можетъ передаваться черезъ воздухъ; но онъ чрезвычайно упорно держится въ пораженномъ мѣстѣ, такъ какъ проникаетъ въ глубь ткани—причина, отъ чего заглушая болѣзнь при удобномъ случаѣ постоянно даетъ обострѣнія (рецидивы). Такъ д-ръ Рейхъ приводитъ случай зараженія глазъ 6-ти-лѣтняго мальчика, который спалъ въ одной постели съ 16-ти-лѣтнимъ братомъ, страдавшимъ гнойнымъ воспаленіемъ мочевого канала. Мать, ухаживая за ребенкомъ, сама заразилась и ослѣпла на одинъ глазъ. Д-ръ Нитльшипъ, при гнойномъ воспаленіи глазъ у 12-ти-лѣтней дѣвушки, нашелъ сильное отдѣленіе гноя изъ половыхъ органовъ; д-ръ Шмидтъ выдѣлъ то же самое у 2½-лѣтней дѣвочки. Все это показываетъ, до какой степени надо быть осторожнымъ при уходѣ за подобными больными, насколько важно отыскать истинный источникъ зараженія, и отчего въ настоящее время врачи непременно требуютъ, чтобы всѣ компрессы, тряпочки и вообще все, запачканное этимъ гноемъ жгли, а не выбрасывали.

Лишь въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, когда у матери были доброкачественныя бѣли, не гоноррейнаго происхожденія, воспаление глазъ новорожденнаго проходитъ само собою при соблюденіи педантической чистоты и осторожности, не оставляя дурныхъ послѣдствій. Напротивъ, большое гонорреей дитя излѣчивается черезъ 4 — 6 и даже 8 недѣль, смотря по тому, «когда начинаютъ лѣчить и какъ соблюдаютъ чистоту и опрятность». Поэтому, такъ какъ лѣченіе слишкомъ копотливо и продолжительно, то гораздо важнѣе для насъ профилактика, т. е.

¹⁾ См. В. Жукъ. Перелой женскихъ половыхъ органовъ. «Акушерки» 1897 г. № 10, а также «Перелой у женщинъ», ib. № 6, 1904 г.

мѣры предохранительныя, которыя состоятъ въ слѣдующемъ. Если у будущей матери есть бѣли, то необходимо передъ родами проспринцовать влагалище дезинфецирующимъ растворомъ ¹⁾; послѣ родовъ все вниманіе обратить на очищеніе глазъ новорожденнаго.

«Для этой цѣли, непосредственно послѣ рожденія ребенка, аккуратно осушаютъ самую чистую, тщательно промытую, мягкою и нѣжною тряпочкою или обмываютъ чистою, прокипяченною водою кожу еще нераскрытыхъ вѣкъ его; такимъ образомъ мы удаляемъ съ вѣкъ и ту липкую смазку, которая покрываетъ все тѣло новорожденнаго, и вмѣстѣ съ тѣмъ удаляемъ и заразительныя части жидкости, слизи или гноя матери, которыя во время рожденія могли прилипнуть къ рѣсницамъ или вѣкамъ. Послѣ этого открываютъ вѣки и въ каждый глазъ впускаютъ по одной капелькѣ 2% раствора ляписа. Но процедуру эту надо выполнить умѣло: надо, чтобы глазная щель была вполне раскрыта и растворомъ ляписа обмылъ весь соединительно тканый мѣшекъ глаза. Этимъ путемъ мы не только удаляемъ заразное начало (его частички) съ наружной стороны вѣка, но и уничтожаемъ тѣ его мельчайшія доли, которыя проникли внутрь глазной впадины. Способъ этотъ предложенный Крэдэ, носить его названіе и является вполне надежнымъ предохранительнымъ средствомъ отъ бленоррейнаго воспаления соединительной оболочки (конъюктивы) глаза. Въ настоящее время онъ практикуется повсемѣстно какъ надъ зараженными, такъ и надъ совершенно здоровыми дѣтьми, такъ какъ никогда нельзя быть увѣреннымъ, что малѣйшая частица гноя или другихъ выдѣленій изъ родового канала матери не попала въ глаза новорожденнаго.

Но принимая ребенка, не ограничиваются однимъ впусканіемъ капель въ глаза. Необходимо беречь, чтобы грязная вода изъ первой ванны не попала въ глаза ребенку; поэтому капли раствора азотно-кислаго серебра пускаются въ глаза послѣ первой ванны; до ванны только очищаютъ вѣки и промываютъ ихъ. Далѣе необходимо, чтобы тряпочки, вата и все, что только прикасается къ глазамъ новорожденнаго, было безукоризненно чисто и хранилось въ особомъ закрытомъ мѣстѣ (лучше всего въ банкѣ), а руки были старательно вымыты раньше, чѣмъ приступать къ очисткѣ вѣкъ. Однимъ словомъ, и въ этомъ, какъ и во всѣхъ другихъ случаяхъ, только безусловная чистота гарантируетъ отъ загрязненія, слишкомъ часто ведущаго къ зараженію.

Насколько дѣйствительнымъ оказался этотъ способъ на дѣлѣ, можно судить по слѣдующему примѣру. При примѣненіи этого способа въ лейпцигскомъ родильномъ домѣ, изъ 300 новорожденныхъ въ теченіе семи дней ни у одного не было замѣтно признаковъ бленоррейнаго воспаления, точно также какъ и не получило никакого вреда отъ этихъ предупредительныхъ мѣръ. Только у преждевременно родившихся

1) Какую важную роль въ данномъ случаѣ играетъ продолжительность прикосновенія съ зараженной поверхностью доказываетъ слѣдующее наблюденіе. Mules отмѣтилъ, что шансы зараженія зависятъ отъ продолжительности родового акта. Такъ у первородящихъ онъ опредѣлялъ 80% случаевъ гонорейнаго воспаления глазъ и при томъ больше всего у мальчиковъ (большая головка медленнѣе прорѣзывается наружу). См. Веггу. «Болезни глазъ» пер. д-ра Лаврентьева. Спб. 1896 г., стр. 95.

дѣтей, вслѣдствіе большей раздражительности соединительной оболочки глазъ, вслѣдъ за впусканіемъ капли обнаруживалось усиленное отдѣленіе то сероватой, то слизистой жидкости, которое проходило безъ всякаго вреда черезъ 24 часа или, самое большее, черезъ 48 часовъ. У зрѣлыхъ дѣтей, какъ увѣряетъ Крэдэ, наблюдалась едва замѣтная краснота, но не больше; припухлость же вѣкъ никогда не констатировалась. Далѣе онъ говоритъ, что съ введеніемъ этой предохранительной мѣры почти совершенно исчезли тѣ легкія и не опасныя, но вмѣстѣ съ тѣмъ тягостныя формы воспаленія глазъ, которыя до того довольно часто встрѣчались въ первые дни послѣ родовъ ¹⁾.

По послѣднему заявленію проф. Леопольда, основанному на наблюденіи почти 30.000 новорожденныхъ, при примѣненіи этого способа бленоррея глазъ почти навѣрное можетъ быть предупреждена. И хотя способъ этотъ вполне безопасенъ, но, во избѣжаніе явленій легкаго раздраженія, онъ совѣтуетъ замѣнить впусканіе 2% раствора ляписа на половину болѣе слабымъ растворомъ (1%) («*Berlin. klinische Wochenschr.* (№ 32. 1902 г.)»).

Въ Штутгартѣ, при примѣненіи этого способа, страданія глазъ почти исчезли среди новорожденныхъ (съ 1871 по 1883 г.). Сравнительныя наблюденія надъ дѣйствіемъ способа Крэдэ съ орошеніемъ 1% растворомъ карболовой кислоты показали преимущество перваго ²⁾. Не смотря на такіе же блестящіе результаты и въ другихъ клиникахъ (въ Берлинѣ, въ Ростокѣ), врачи Германіи еще въ 1884 г. высказывались противъ обязательнаго введенія этого способа въ частную практику, во-1-хъ, боясь доверять въ безконтрольное пользованіе своихъ невѣжественныхъ бабокъ (которыя, къ слову сказать немного больше смыслятъ нашихъ сидѣлокъ) все же довольно сильный 2% растворъ азотнокислаго серебра, и, во-2-хъ, потому что въ частной практикѣ бленоррея встрѣчается въ 10 разъ рѣже, чѣмъ въ родильныхъ домахъ (Шатцъ, Шредеръ и др.) ³⁾. Едва-ли надо доказывать, что всѣми этими высокочудными соображеніями прикрывалось низкое желаніе не выпускать изъ своихъ цѣпкихъ лапъ даже такой пустынной операциі, какъ впусканіе въ глаза капелекъ, безъ оглядки на бѣдствія для населенія, какія влечетъ за собою подобное запрещеніе. Не даромъ же Леопольдъ требуетъ и теперь еще (1902 г.) что-бы способъ этотъ былъ признанъ въ Германіи обязательнымъ. У насъ онъ давно уже вошелъ въ «Правила для бабокъ» изд. 1887 г. (см. гл. V).

Когда же начнется гнойное воспаленіе, лучше всего немедленно обратиться къ совѣту врача, а самимъ класть на чистой тряпочкѣ холодныя примочки (прикладывая компрессию къ кусочкамъ льду), очень часто смѣняя ихъ (черезъ 5 минутъ), чтобы компрессию не согрѣвался, такъ какъ въ этомъ случаѣ онъ еще болѣе усиливаетъ воспаленіе: выбирать гной комкомъ гигроскопической ваты, обмотанной въ мягкую марлю ⁴⁾; не давать гною засыхать и скопляться подъ вѣками, для чего

1) См. С. Crédé. Профилактика бленорреи новорожденныхъ, самой частой и важной причины слѣпоты. Перев. СПб. 1885 г., стр. 5, 9 и пр.

2) По способу Гаусмана и Ольсгаузена только что родившагося ребенка клали на чистую простыню такъ, чтобы головка находилась ниже туловища. Бабка, вымывъ предвѣрительно руки, пускала на глаза струю однопроцентнаго раствора карболовой кислоты, а другою рукою обтирала ватой глаза. Когда ребенокъ открывалъ глаза, ихъ орошали; если же онъ самъ не открывалъ, то бабка отводила нижнее обшечное вѣко и осторожно орошала глаза. Результаты получались слѣдующіе: изъ 1541 ребенка бленоррея была у 21 (1,4%), а катарры у 96 (6,2%). Когда же примѣняли способъ Крэдэ, то (изъ 1400 дѣтей) бленоррея наблюдалась менѣе чѣмъ у 1%, а катарры менѣе у 4%.

3) *Deutsch. Med. Wochenschr.* 1884 г., 3 янв.

4) Гигроскопическую вату и марлю, равно какъ чистыя тряпочки, надо хранить въ закрытыхъ банкахъ, чтобы пыль, попадая на нихъ, не загрязнилась.

оттягивают слегка нижнее веко, промывают глаза слабой струей воды по направлению от виска к носу. Для уменьшения воспаления слизистой оболочку века через день смазывают раствором ляписа; при этом веки немного выворачиваются и внутренняя поверхность смазывается кисточкою; но операцию эту должен делать только врач или акушерка под его руководством. В продолжение дня несколько раз с кисточкой или капельника пускают в глаза 4-х процентный раствор борной кислоты, или промывают 1—1½% раствором квасцов и кладут из этого раствора примочки; все же остальное время на глазах держать холодные компрессы. Ребенка держать в чистой, просторной, полутемной комнате (створы шторы); занавески и ширмы не нужны, так как они способствуют только застою воздуха. Чем чище воздух, тем лучше, так как в грязном и душном помещении болезнь принимает скверное течение. Освещают ее вечером не лампою (копоть), а стеариновой свечю, закрывая ее бумажным колпаком.

Исход болезни вполне зависит от состояния роговой оболочки глаза. Как бы ни было сильно воспаление соединительной оболочки, как бы ни было обильно гнойное отделяемое, все это проходит без малейшего следа, если только не тронута роговая оболочка. Напротив, чем раньше начнется поражение роговицы, тем больше надо бояться разрушения глаза. Опухание века находится в прямой зависимости от опасности болезни. В случаях, где поражается один глаз, оставшийся здоровым прикрывают предохранительным повязкою, состоящею из мягкой подушечки из чистой корпии или стерилизованной ваты, прикрытою тоненьким марлевым компрессом, прилепленном несколькими полосками липкого пластыря. Два два в день надо снимать эту подушечку и осматривать глаз. Но чтобы гной из больного глаза не затекал на здоровый, ребенка стараются держать на спинке или на том боку, где поражен глаз. Не смотря на все эти предосторожности, лишь в редких случаях удается уберечь здоровый глаз от заражения. Если же он заболел, надо немедленно сбросить повязку, так как она гнет, а следовательно ухудшает болезнь, и приняться за лечение.

Все сюда относящиеся предупредительныя (профилактическия мѣры д-ръ Баръ (Bar), слѣдующимъ образомъ резюмируетъ изъ диссерт. Севрея (Sevray). Приводимъ главнѣйшія изъ его положеній съ подобающими комментаріями.

1) «Дезинфицировать половые органы женщины до родовъ въ случаѣ бленорреи, лейкорреи (гнойнаго истеченія или бѣлей), или гранулезнаго вагинита (воспаленія влагалища) обильнымъ спринцеваніемъ антисептической жидкости, какъ марганцево-кислота кали или сублиматъ» (сулема).—Правило вполне понятное и вытекаетъ изъ вышеказаннаго, равно какъ и слѣдующее.

3) «Ни подъ какимъ видомъ не открывать глазъ ребенка во время извлеченія и возможныхъ манипуляцій».

6) «Сейчасъ же послѣ родовъ, раньше перерѣзки пуповины, слѣд. пока дитя еще не открывало глазъ, быстро очистить всю наружную поверхность глаза комочкомъ сухой ваты; затѣмъ пустить между полураскрытыхъ векъ 1—2 капли раствора ляписа (1 на 150 гм. 2/3%)». Унасъ оба эти правила строго выполняетъ каждая акушерка, но каплю ляписа выпускаетъ въ глаза лишь послѣ первой очистительной ванны, что въ сущности совершенно разумно, такъ какъ прежде надо обмыть всего ребенка, обмыть и веки его и затѣмъ уже уничтожить гоноррейную заразу, если малѣйшая частица ея осталась на рѣсницахъ или проникла въ глаза. Д-ръ Севрей (какъ мы уже говорили прим. стр. 317) боится даже и этой, первой ванны.

Дальнѣйшія положенія заслуживаютъ полнаго вниманія.

7) «Строжайше слѣдить всю первую недѣлю за самой старательной чистотой всѣхъ принадлежностей туалета ребенка. Никогда не пользоваться для лица салфетками или губками, употребляемыми для другихъ частей тѣла. Затѣмъ необходимо слѣдить также за самой безукоризненною чистотой всѣхъ, ухаживающихъ за ребенкомъ».

«Если же, не смотря на всѣ эти предосторожности, обнаружится воспаление слизистой оболочки глаза, необходимо возможно скорѣе прибѣгнуть къ слѣдующему леченію».

1) «Дѣлать частыя промыванія больного глаза при помощи воронки (струей) растворомъ марганцево-кислаго кали 1 на 1000, сообразуясь съ ѣдкостью гнойнаго выдѣленія и восприимчивостью тканей пораженной оболочки; въ извѣстныхъ случаяхъ къ этому леченію прибавляютъ еще легкія прижиганія ляписомъ»;

2) -Если поражение одностороннее, защищать здоровый глаз посредством легкой повязки, наложенной на больной глаз». У нас поступают как раз наоборот.

3) -Изолировать всех больных детей и предупредить их окружающих о заразительности болѣзни».

4) -Дезинфицировать или уничтожать все компрессы, тряпочки и др. предметы, которые могли быть заражены гноем».

(«Revue pratique d'Obstétrique et de Gynécologie». 1903 г. № 3).

Ко всемъ этимъ правиламъ надо прибавить еще одно: посвящая родильницу, акушерка обязана сдѣлать уборку ребенка раньше уборки у матери, въ виду возможнаго переноса малярическихъ частицъ лохий на глаза новорожденнаго.

Намъ осталось еще указать на одну изъ первостепенныхъ причинъ заболѣваемости и громадной смертности между новорожденными—на простуду, получаемую при крещеніи. Обыкновенно у насъ дѣтей крестятъ на 8—9 день жизни, но если ребенокъ слабъ, то торопятся окрестить его раньше, боясь, чтобы онъ не умеръ некрещеннымъ (богдашкою). Въ простонародіи обыкновенно крестятъ скорѣ послѣ рожденія. Но въ самомъ совершеніи обряда надо различать два совершенно различныхъ фактора: 1-ое, погруженіе въ воду по обряду восточной церкви или обливаніе—у католиковъ, и 2-ое, частое раскрываніе мокраго ребенка, завертываніе его въ новую, нестиранную ткань, неспособную впитывать въ себя влагу, и соединенное съ этимъ охлажденіе, которое неминуемо повлечетъ къ сильному паденію температуры тѣла. Разсмотримъ каждое изъ нихъ въ отдѣльности.

Говорить подробно о зловредномъ вліяніи послѣдняго фактора, послѣ скаваннаго раньше, едва-ли чувствуется надобность—вотъ почему мы ограничимся только краткимъ указаніемъ. Извѣстно, что паденіе температуры тѣла зависитъ отъ продолжительности и степени охлажденія. Къ сожалѣнію, подробныхъ изслѣдованій надъ новорожденными въ этомъ отношеніи еще не сдѣлано и мы можемъ судить только по аналогіи. Такъ, если Петерсъ нашелъ, что при ваннѣ въ 25° Р. (31,2° Ц.) у грудныхъ дѣтей (старше полугода) средняя температура тѣла падаетъ на 0,38° Ц. (въ одномъ случаѣ 1,3° Ц.) и даже при температурѣ ванны около 26° Р. (32,3° Ц.) все же еще замѣчается паденіе почти на полъ-градуса (0,43° Ц.)¹⁾, то вліяніе холоднаго, сырого воздуха, вмѣстѣ съ только что указанными условіями, безъ сомнѣнія, производятъ тѣмъ болѣе сильное пониженіе, чѣмъ больше они длятся и чѣмъ моложе ребенокъ. Да это и понятно. Чѣмъ меньше прошло времени отъ родовъ, тѣмъ больше охлаждающаяся поверхность тѣла дитяти, сравнительно съ его вѣсомъ, а слѣдовательно и рѣзче скажется паденіе температуры (при большей трудности поднять ее до нормы, см. стр. 345), съ его опасными послѣдствіями, что и доказываетъ статистика смертности дѣтей среди католическаго населенія западной Европы.

Если ко всему этому прибавимъ, что въ церкви дитя принуждено дышать холоднымъ сырымъ воздухомъ, а послѣ купели, не вытертое,

1) Peters. «Jahr. für Kinderheilkunde». 1876 г., т. X, стр. 326. У слабыхъ, вѣжныхъ дѣтей тепловые потери еще болѣе значительны и только дѣти хорошо убитанныя, съ толстымъ слоемъ подкожнаго жира, обнаруживаютъ меньшую склонность къ паденію температуры тѣла.

завертывается въ холодныя, новыя ризки и, подъ конецъ, по холоду везется домой, перѣдко на довольно значительномъ разстояніи, то поймемъ, какимъ образомъ являются всё условія для простуды ребенка, вслѣдствіе которой десятки тысячъ дѣтей самаго юнаго возраста гибнутъ у насъ въ Россіи, какъ и въ другихъ странахъ.

У насъ обычай этотъ укоренился издавна. Такъ, Стоглавъ, написанный въ половинѣ XVI вѣка, требуетъ, чтобы дѣтей крестили въ церкви (изд. 1863 г., стр. 17). То же самое подтверждаетъ и Костомаровъ, который говоритъ, что въ XVI и XVII столѣтіяхъ русскіе всегда торопились окрестить своихъ дѣтей. Чаще всего крещеніе совершалось на восьмой день (въ память обрѣзанія Господня) или на сороковой (Срѣтеніе). Крещеніе всегда происходило въ церкви, а если и допускалось въ домахъ, то въ крайне рѣдкихъ случаяхъ (болѣзнь новорожденнаго) ¹⁾. Вообще, во всей Руси существуетъ обыкновеніе крестить дѣтей въ церкви, не взирая на время года, ни на погоду, ни на трудность доставки и дальнее разстояніе. Изъ всѣхъ свѣдѣній, собранныхъ д-ромъ Е. Покровскимъ, видно, что только въ Корчевскомъ уездѣ Тверской губерніи (сообщеніе священника Колерова) крещеніе всегда производится въ теплое мѣсто (лѣтомъ въ церкви, а зимою въ жиломъ покоѣ), но правило это, безъ сомнѣнія, обязано своимъ происхожденіемъ гуманному вліянію пресвѣщеннаго пастыря ²⁾.

На небезопасность совершенія таинства крещенія въ церкви вообще, а особенно зимою, давнымъ давно уже указывали гигиенисты въ Германіи, во Франціи и въ Италіи—въ странахъ, гдѣ климатъ ровнѣе, а потому и опасность не можетъ быть настолько серьезною, какъ у насъ. Уже прошло болѣе 100 лѣтъ съ того времени, какъ извѣстный гигиенистъ XVIII-аго столѣтія, Петеръ Франкъ (въ 1768 г.), подробно разобралъ вредъ, приносимый ребенку вслѣдствіе крещенія въ церкви и отъ холодной купели. Роозе тоже занимался этимъ вопросомъ и вотъ результатъ, къ которому онъ пришелъ: «Даже въ наилучшее время года воздухъ большинства церковей зловредно дѣйствуетъ на новорожденнаго, а во время холода и непогоды—это ядъ» ³⁾. Шесть лѣтъ спустя, италіанецъ Цевіани доказалъ, что зимою въ Италіи дѣтей умираетъ вдвое болѣе, чѣмъ лѣтомъ, и что увеличеніе смертности прямо зависитъ отъ простуды при крещеніи. Вслѣдствіе подобныхъ указаній, въ 1790 г. вюрдбургскій епископъ издалъ приказъ, въ которомъ предписывалъ всѣмъ подвѣдомственнымъ ему священникамъ—въ теченіи трехъ зимнихъ мѣсяцевъ крестить всѣхъ дѣтей, безъ различія сословій, на дому, если только родители этого пожелаютъ. Въ Австріи тоже закономъ предписано совершать крещеніе зимою не въ церквахъ, но всегда въ теплыхъ помѣщеніяхъ.

Что же касается до вліянія переноски и перевозки маленькихъ дѣтей, то небезопасность ихъ давно уже констатирована Мильнъ-Эдвардсомъ и Вилгерме во Франціи, гдѣ, по закону 1792 г., каждый новорожденный, въ теченіе первыхъ трехъ сутокъ, долженъ быть представленъ въ мѣстное гражданское управленіе для метри-

1) Костомаровъ. Очеркъ домашней жизни и нравовъ великорусскаго народа въ XVI и XVII стол., гл. XX.

2) Е. Покровскій. «Физическое воспитаніе дѣтей у разныхъ народовъ, преимущественно въ Россіи». Матеріалы для медико-антропологическаго изслѣдованія, Москва. 1884 г., стр. 98. Это прекрасное сочиненіе, представляющее первую попытку собрать во-едино все, что имѣетъ связь съ воспитаніемъ дѣтей у разныхъ племенъ нашего отечества, при помощи всѣхъ, кто интересуется народною жизнью, тѣмъ болѣе представляетъ интереса, что оно написано дѣтскимъ врачомъ и гигиенической части отведено почетное мѣсто.

3) Frank. Oestereich. v. d. allg. v. d. med. Polzei. Frankenthal. 1791 г., т. IV, стр. 72—80.—Roose. Ueber die nachtheiligen Wirkungen der Anwendung der Kälte auf neugeborene Kinder beim Taufen derselben. Braunsch. (см. Beiträge zur öffentlichen Arzneikunde). 1798 г., ч. 1, стр. 1—15.—Bouchut. Hygiène de la première enfance. Paris 1862. Стр. 111.—Oesterlen. Handbuch der medicin. Statistik. Tüb. 1865, стр. 148 и много другихъ.

ческой записи 1). Цифра смертности новорожденных въ зимніе мѣсяцы и въ болѣе сѣверныхъ департаментахъ оказалась гораздо больше, чѣмъ лѣтомъ и на югѣ—ясное доказательство, какъ вредно вліяетъ холодъ на слабѣнкій организмъ только что родившагося ребенка. Не даромъ же современные гигиенисты Франціи хлопотали объ ограниченіи, если не измѣненіи этого закона 2).

Замѣчательно остроумное изобрѣтеніе пришло намъ увидѣть въ одной изъ иллюстрацій: это стеклянный ящикъ, въ видѣ домика съ крестомъ наверху. Въ этомъ ящикѣ испанцы, если не ошибаемся, транспортируютъ своихъ дѣтей въ церковь для крещенія. Едва-ли надо говорить, что въ нашемъ суровомъ климатѣ такой «крестильный домикъ» едва-ли принесетъ пользу, такъ какъ любая баба лучше завернетъ и закроетъ дитя въ полы своего тулупа, гдѣ ему будетъ теплѣе, чѣмъ въ ящикѣ, который приходится нести на головѣ.

Современный парижскій врачъ Лайе, описывая въ своемъ сочиненіи гигиену и болѣзни крестьянъ Франціи, говоря о дѣтяхъ, указываетъ на два фактора, обуславливающіе наибольшую заболѣваемость среди новорожденныхъ во Франціи: 1) транспортировка дѣтей въ мѣрю для объявленія о рожденіи и 2) ношеніе въ церковь для крещенія, особенно въ деревняхъ (дальній путь, сырость и холодъ церковей), что въ холодное время года является причиною всевозможныхъ катарровъ и воспаленій легкихъ 3). Одинъ изъ членовъ общества покровительства дѣтямъ, Девиньеръ, въ рѣчи, произнесенной имъ на эту тему въ медицинскои академіи, сказалъ: «Что же касается записи новорожденныхъ въ мѣряхъ, то законъ, къ счастью новорожденныхъ, болѣею частью обходится и все дѣло ограничивается однимъ словеснымъ заявленіемъ, между тѣмъ какъ крещеніе обязательно производится въ церкви въ первые дни жизни новорожденнаго; поэтому-то представители духовенства, съ своей стороны, являя бы актъ милосердія, если бы поощряли крещеніе на дому». М. Манасеиной мы обязаны тѣмъ, что она первая въ нашей литературѣ обратила вниманіе на этотъ важный вопросъ (цит. соч. стр. 175); но почему его такъ долго игнорировали наши земскіе врачи и наши ученые общества, трудно сказать. Вѣдь святость таинства нисколько не нарушится, если самый обрядъ обставитъ такими условіями, которыя не подвергали бы опасности жизнь малютки. Само духовенство легко подчинится подобнымъ предписаніямъ, если только укажутъ ему на ихъ пользу.

Теперь намъ остается отвѣтить на наиболѣе существенную часть интересующаго насъ вопроса: какъ вліяетъ на здоровье ребенка погруженіе въ воду по обряду православной церкви, такъ какъ обливаніе головки даже комнатою водою (у католиковъ) едва-ли можетъ принести какой-нибудь вредъ, если только другія условія благоприятны.

Понятно, что и въ этомъ дѣлѣ, какъ и во всемъ другомъ, опытъ жизни и обычай предшествовали научнымъ теоріямъ. Знаменитый Галенъ вотъ что говорить по этому поводу: «Пусть сарматы, германцы, эти сѣверные народы, медвѣди и львы, погружаютъ своихъ новорожденныхъ въ ледяныя струи своихъ водъ, но вѣдь не для нихъ я пишу»... Въ настоящее время, когда гигиена обособилась въ отдѣльную отрасль науки, подобными фразами трудно отдѣлаться, нужны факты, рядъ научно пробѣренныхъ наблюденій. Къ счастью, одинъ изъ земскихъ врачей, д-ръ Евсеенко, далъ очень интересныя данныя, освѣщающія этотъ вопросъ съ другой стороны. Приведемъ его подлинныя слова:

—Мнѣ пришлось подмѣтить, что дѣти, которыхъ крестили въ холодной водѣ, раз-

1) Milne-Edwards, A. Willermé. «De l'influence de la température sur la mortalité des enfants nouveau-nés». 61 mémoire de la société d'histoire naturelle de Paris. v. V, стр. 61.

2) Въ настоящее время правило это отмѣнено. Визитъ въ мѣрю замѣненъ заключеніемъ врача или акушерки съ указаніемъ пола ребенка.

3) A. Layet. Hygiène et maladies des paysans. Paris. 1882 г., стр. 387 и слѣд.

виваются и растутъ лучше, чѣмъ крещенные въ теплой купели. По деревнямъ крестятъ чаще всего на 1-ый или 2-ой день послѣ рожденія. Крестьянскихъ дѣтей священника крестятъ обыкновенно въ холодной водѣ, прямо изъ колодца, какъ лѣтомъ, такъ и зимою. Нѣкоторые священники сообщали, что зимою, въ церкви, имъ случалось крестить въ водѣ, изъ которой только что вынутъ ледъ. Только тѣ изъ крестьянъ, которые побогаче, платятъ священнику особо, чтобы вода была теплѣе. Старообрядцы крестятъ своихъ дѣтей обязательно въ холодной водѣ. Дѣти старообрядцевъ сплошь растутъ крѣпкими и здоровыми и увеличиваются въ вѣсъ очень быстро. Дѣти блѣдныхъ крестьянъ тоже развиваются гораздо лучше дѣтей зажиточныхъ родителей, которымъ священники дѣлаютъ одолженіе, крестя въ теплой купели.

«Чтобы точнѣе провѣрить указываемую разницу, я старался быть кумомъ у крестьянъ и крестилъ дѣтей въ водѣ по своему желанію, то въ теплой, то въ холодной, но безъ всякаго предвзятаго выбора. При этомъ я замѣтилъ:

«1) Какъ слабое, такъ и крѣпкое дитя, окрещенное зимою въ водѣ прямо изъ колодца, +8° P. (постоявъ въ комнатѣ +10° P.), развивается очень быстро и почти тотчасъ принимаетъ особый приятный, бодрый, крѣпкій видъ (вѣса я не опредѣлялъ). Температура (утренняя и вечерняя) скорѣе устанавливается въ своихъ колебаніяхъ. Дитя, погружаемое въ холодную воду, вскрикиваетъ, но сейчасъ же успокаивается, оно быстро нагревается; съ другого просто паръ валитъ, пока оно лежитъ открытымъ. Быстрое погруженіе въ холодную воду точно усиливаетъ всѣ процессы обмена, поднимаетъ упавшее питаніе и кровотвореніе, исправляетъ еще не установившееся движеніе соковъ; кожа краснѣетъ и приятна на видъ; дитя смотритъ полнѣе, румянѣе, округленнѣе, сосетъ крѣпче и съ жадностью, скоро засыпаетъ; послѣ крещенія не кричитъ, лежитъ покойно и смотритъ. Спустя 3—6 недѣль прежде слабый ребенокъ не узнаваемъ.»

«2) Совершенно иначе дѣйствуетъ крещеніе въ теплой водѣ. Какъ крѣпкое, такъ и слабое дитя одинаково плохо отвѣчаютъ на него. До погруженія дитя лежитъ тихо, послѣ же погруженія въ теплую воду кричитъ, разрывается, теплая вода, не давъ никакаго толчка ни кожѣ, ни сосудистой системѣ, испаряется, охлаждаетъ тѣло, несчастный ребенокъ мерзнетъ, дрожитъ, весь блѣдный и такой же слабый, какъ и былъ, если не хуже, особенно если крестьянѣкъ приходится нести дитя домой отъ священника по холоду. Послѣ такой неполной, теплой ванны (послѣ погруженія во время крещенія дитя еще держатъ нѣкоторое время открытымъ) ребенокъ долго не успокаивается ни грудью, ни колыбелью; растетъ медленно; температура долго не устанавливается; часто начинаетъ худѣть; кожа дѣлается вялою. Чтобы имѣть больше подробныхъ наблюденій, я прислалъ нѣкоторыхъ священниковъ собрать свѣдѣнія какъ о крещенныхъ въ холодной водѣ, какъ и о крещенныхъ въ теплой.»

«Сравнивались дѣти по истеченіи 6 недѣль, когда ихъ приносили для молитвы. Буквально всѣ священники заявляли о преимуществѣ холодной воды надъ теплою; только погруженіе должно быть полное и весьма быстрое.»

«Изъ 22 дѣтей крещенныхъ въ теплой водѣ, умерло 9 (40,6%).»

« » 42 » » » холодной » 1 (2,4%).»

«Въ одномъ случаѣ были двойни: болѣе крѣпкое дитя, крещенное въ теплой, умерло, а болѣе слабое, крещенное въ холодной, осталось здоровымъ (сообщеніе священника ¹⁾».

Такимъ образомъ, налицо имѣются факты, что дѣти, крещенные (зимою и въ церкви) въ холодной водѣ (10° P.), растутъ и развиваются лучше, чѣмъ тѣ, которыхъ, при тѣхъ же условіяхъ, погружали въ теплую воду. Даже цитируемый д-ромъ Покровскимъ священникъ Колеровъ говоритъ, что «нерѣдко младенца крестятъ въ колодезной водѣ, только-что почерпнутой и нисколько не разбавленной теплою водою. Въ послѣднемъ случаѣ младенецъ, спеленанный послѣ крещенія, долго и крѣпко (часовъ 8—10) спитъ». Чѣмъ же объяснить себѣ безнаказанность этихъ ежедневно повторяющихся антигигиеническихъ поступковъ, противъ которыхъ такъ единогласно рату-

¹⁾ Корреспонденція, помѣщенная во «Врачѣ», т. II, 1881 г., № 7, стр. 118.

ють врачи всего образованнаго міра? Намъ кажется, что здѣсь существуетъ явное недоразумѣніе. Не зная хорошо нашихъ обрядовъ, иностранные ученые смѣшиваютъ двѣ совершенно различныя вещи: купаніе— съ моментальнымъ погруженіемъ въ холодную воду. Если первое безусловно грозитъ опасностью жизни ребенка, то второе, какъ видно, не только переносится безъ особаго ущерба здоровью значительной частью крестьянскихъ дѣтей, но даже даетъ толчекъ жизнеспособности организма. Но такъ какъ вопросъ этотъ не заинтересовалъ еще ни одного изъ нашихъ ученыхъ (слѣдовательно, не былъ изученъ именно тамъ, гдѣ существуетъ подобный обычай), то и вышло такъ, что врачи твердятъ одно, а священники поступаютъ совершенно наоборотъ, придерживаясь стариннаго обычая ¹⁾, не только не вредя этимъ, но даже принося пользу населенію.

Точно также намъ кажется, что не трудно объяснить и вышеприведенные случаи д-ра Евсеенко. Такъ, мы знаемъ, что погруженіе въ холодную воду (попеременно съ погруженіемъ въ горячую) употребляется и для оживленія мнимоумершихъ и только скорѣе вызываетъ къ жизни. Слѣдовательно, нечего бояться такого моментальнаго охлажденія, послѣ котораго сейчасъ же наступаетъ реакція, гораздо болѣе опасными являются холодный воздухъ помѣщенія, частое раскрываніе и т. д., хотя разумѣется лучше было-бы не прибѣгать къ этому слишкомъ сильному средству, или говоря иначе, гораздо благоразумнѣе обставить такъ весь обрядъ, что бы не чувствовалось вадобности въ слишкомъ холодной водѣ. Изъ сказаннаго однако не слѣдуетъ дѣлать заключенія, будто мы рекомендуемъ такой героическій способъ для возбужденія жизнеспособности юнаго организма, тѣмъ болѣе, что Броунъ-Секаръ указываетъ на возможность остановки сердцебіенія, вслѣдствіе погруженія дѣтей въ очень холодную воду ²⁾. Но, съ другой стороны, нѣтъ сомнѣнія, что только этимъ путемъ вызванная реакція парализуетъ вредное вліяніе крайне антигигіенической обстановки, при которой въ громадномъ большинствѣ случаевъ совершается крещеніе въ нашемъ простонародіи.

И такъ, если гигиѣна не можетъ ограничиваться однимъ указаніемъ вредныхъ вліяній, но на ея обязанности лежитъ и задача показать мѣры, которыми мы можемъ ослабить опасность, вызываемую известными обрядами, признанными необходимыми въ виду религиозныхъ или государственныхъ цѣлей, то мы поневолѣ должны будемъ придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Крещеніе дѣтей въ холодныхъ церквахъ безспорно грозитъ жизни ребенка; только примѣненіемъ крайне энергическихъ мѣръ (очень холодная купель) удастся парализовать эту опасность.

1) Вотъ почему мы думаемъ, что заслуга покойнаго Евсеенко состоитъ въ томъ, что, видя это противорѣчіе и не имѣя возможности научно провѣрить подмѣненное имъ явленіе, онъ ограничился однимъ заявленіемъ факта, желая вызвать болѣе серьезное изслѣдованіе вопроса (о чемъ онъ и говоритъ въ своей корреспонденціи), слѣдовательно, упрекъ въ томъ, что онъ въ своей замѣткѣ выказалъ «непритворное сочувствіе купанію въ холодной водѣ» (Е. Покровскій, стр. 102), является совершенно несправедливымъ. Замѣчательно жалкую роль во всемъ этомъ дѣлѣ сыгралъ редакторъ «Врача» В. Манассеинъ, помѣстившій письмо Евсеенко. Замѣтивъ, что подобное заявленіе вызвало протесты, онъ отступился отъ своего корреспондента и не только не помѣстилъ имъ обѣщаннаго дополнительнаго сообщенія, но даже послѣ смерти попрекнулъ его въ томъ, что тотъ иногда высказывалъ странныя сужденія (?). И это такъ дѣлали люди, претендовавшіе на руководительство общественнымъ мнѣніемъ (О вредѣ холодныхъ купаній сказано ниже: см. закаливаніе).

²⁾ Броунъ-Секаръ, Лекціи о физиологіи и патологіи нервной системы. Перев. Спб. 1876 г., стр. 229.

2) Точно также вредно вліяеть и транспортировка дѣтей, особенно въ холодную погоду.

Поэтому, при малѣйшихъ средствахъ, необходимо крестить ребенка на дому, не подвергая его вредному вліянію сырого воздуха и простуды. Будеть-ли это лѣтомъ или зимою—все равно. Далѣе, желательно было бы, чтобы высшее духовное начальство издадо постановление совершать обрядъ крещенія надъ дѣтьми бѣднѣйшаго населенія, зимою и въ холодную погоду, обязательно на дому у священника. Разумѣется, точное опредѣленіе температуры воды, которая при этомъ употребляется, можетъ быть выполнено только на практикѣ въ родоспопомогательныхъ заведеніяхъ, но пока этого еще нѣтъ у насъ, да едва-ли скоро будетъ, такъ какъ современные врачи не охотно выбираютъ подобныя темы для своихъ работъ.

3) Весьма вѣроятно, что дальнѣйшая научная разработка этой стороны интересующаго насъ вопроса и выяснитъ всѣ преимущества (передъ частичнымъ обливаніемъ) быстрого и полного погруженія новорожденнаго въ болѣе холодную воду (16—17° Р.), чѣмъ та, которая теперь употребляется для купели въ достаточныхъ семьяхъ (25—26° Р.). Очень можетъ быть, что именно этимъ путемъ можно дать организму тотъ благодѣтельный толчекъ, о которомъ упоминалъ д-ръ Евсеенко, но при этомъ должны быть указаны: крайняя температура воды и окружающаго воздуха. А пока этихъ наблюденій не сдѣлано, подобныя опыты могутъ производиться лишь съ большими предосторожностями.

4) Кроме того, при крещеніи священникъ долженъ цѣликомъ погружать ребенка въ воду, чтобы промежутки между отдѣльными погруженіями были возможно короче, чтобы онъ не поднималъ ребенка высоко надъ купелью послѣ каждаго погруженія, а держалъ бы надъ самою поверхностью воды, чтобы по возможности устранить всякое излишнее охлажденіе. Послѣ третьяго погруженія, ребенка необходимо тотчасъ же обернуть пеленкою и одѣяльцемъ (новыми, если это требуетъ обычай, но непременно выстиранными и хорошо выкатынными). Всѣ манипуляціи, производимыя послѣ погруженія, должны дѣлаться скоро, чтобы не охлаждать ребенка.

5) Купель должна быть чисто вымыта ¹⁾, а вода постоять достаточно долго въ комнатѣ и непременно измѣрена термометромъ. Очень важно также, чтобы священникъ умѣлъ держать ребенка. Слишкомъ усердное куреніе ладаномъ тоже не годится, потому что ладанъ, какъ и всякая сильно пахучая посторонняя примѣсь къ воздуху, можетъ дѣйствовать очень вредно на дыхательные органы новорожденнаго.

6) Въ случаяхъ, гдѣ обстоятельства не дозволяютъ крестить ребенка у себя на дому, необходимо выждать болѣе благоприятныхъ вѣшнихъ условий, или совершить обрядъ въ квартирѣ священника, помня, что каждый лишній день жизни даетъ ребенку болѣе шансовъ перенести это опасное путешествіе. На югѣ Россіи, среди интеллигентной части

¹⁾ Самый доступный и быстрый способъ дезинфекціи металлической ванны (и слѣд. и купели) состоитъ въ обильномъ смачиваніи ея внутреннихъ стѣнъ абсолютнымъ алкоголемъ и немедленномъ зажиганіи послѣдняго, загорѣвшись спиртъ моментально убиваетъ всѣ микроорганизмы.

общества, существуетъ хорошій обычай — крестить дѣтей не ранѣе года.

Разсмотримъ теперь еще нѣкоторыя болѣзни, которыя встрѣчаются только у новорожденныхъ.

Въ рѣдкихъ случаяхъ, помимо родовой опухоли, отъ разрывовъ сосудовъ происходитъ кровоизліяніе надъ самой темянной костью (собственно говоря между подкостной плевой и костью) образуя такъ-называемую кровяную опухоль. Въ то время какъ обыкновенная родовая опухоль (стр. 349) начинаетъ спадать уже въ первые часы и исчезаетъ къ концу первыхъ 12—24-хъ часовъ, кровяная опухоль, еле замѣтная послѣ родовъ, всего больше растетъ до 4—6 дня. Характернымъ признакомъ ея служитъ зыбленіе при нажиманіи пальцами, между тѣмъ какъ при обыкновенной родовой опухоли получается простое бѣлое вдавленіе, какъ и при отекахъ, которое медленно поднимается. Кровяная опухоль понемногу всасывается и въ теченіе 3—7 мѣсяцевъ пропадаетъ, оставляя послѣ себя на нѣкоторое время костяное утолщеніе (отложеніе костнаго вещества), нисколько не уродуя ребенка. Ухода кровяная опухоль никакого не требуетъ. Для скорѣйшаго всасыванія ея (иногда она достигаетъ величины небольшого яблока) стараются вызвать постоянное легкое давленіе, вшивая въ чепчикъ металлическія пластинки.

Иногда, при трудныхъ родахъ, особенно при операціяхъ, на кожѣ ребенка образуются ссадины и другія, болѣе глубокія поврежденія, требующія ухода во избѣжаніе зараженія или даже омертвѣнія (полнаго уничтоженія) подобныхъ мѣстъ. Поэтому ихъ промываютъ дезинфецирующими жидкостями и прикрываютъ тряпочками, намазанными борнымъ вазелиномъ. Въ такихъ случаяхъ, если врача нѣтъ на лицѣ мы настоятельно советуемъ употреблять садовые компрессы (стр. 364).

Въ случаяхъ, гдѣ послѣ наложенія щипцовъ является параличъ лица, ребенокъ не можетъ сосать. Тогда новорожденного кормятъ съ ложки, пока параличъ самъ не пройдетъ (въ теченіи первой недѣли).

Переломы конечностей если и встрѣчаются, не представляютъ опасности для жизни, но могутъ вызвать уродливое развитіе члена, если повязка наложена неумѣло; поэтому въ подобныхъ случаяхъ необходимо обратиться къ врачу. Кости ребенка, какъ доказано, быстро срастаются и гипсовая повязка рѣдко снимается позже 4—6 недѣль.

Въ послѣдніе годы и врачи стали интересоваться заболѣваніями, которыя являются у дѣтей, родившихся при помощи операціи. Такъ д-ръ В. П. Жуковскій у насъ (въ 1903 г.) трактуетъ о поврежденіяхъ, являющихся вслѣдствіе извлеченія щипцами, а Поль Тиссиэ (P. Tissier) говоритъ о томъ какое вліяніе оказываютъ разныя акушерскія операціи на психическую дѣятельность ребенка. Оба изслѣдователя приходятъ къ неутѣшительнымъ выводамъ. Особенно послѣдній констатируетъ, что идиоты являются въ $2\frac{1}{2}$ раза чаще при ненормальныхъ (слѣд. оперативныхъ) родахъ, чѣмъ при нормальныхъ. Тоже можно сказать про эпилептиковъ, страдающихъ параличами и водянкой мозга ¹⁾.

Въ случаяхъ задержанія мочи у новорожденного, когда моча не выдѣляется не только въ теченіе перваго дня, но и въ слѣдующіе, акушерка должна выпустить мочу посредствомъ тонкаго катетера. Если при этомъ окажется зарощеніе мочевого канала или камни въ мочевомъ пузырьѣ (особенный звукъ при дотрогиваніи металлическаго кате-

¹⁾ Influence de l'accouchement anormal sur le developement des troubles cérébraux chez l'enfant, въ Revue prat. d'Obstétrique et de Gynécologie № 3, 1903 г.

тера), тогда здѣсь уже потребуется оперативное пособіе со стороны врача. Когда же окажется судорожное сжатіе пузыря, то кладутъ теплыя припарки изъ камфорнаго масла, дѣлаютъ ванны съ ароматическими травами; въ деревняхъ дѣлаютъ ванны изъ мелко-изрѣзаннаго сѣна, только не изъ сѣнной трухи ¹⁾, какъ это совѣтуютъ нѣкоторые врачи. Совѣтуемъ примѣнить еще одно средство, которое даетъ прекрасный результатъ въ болѣе позднемъ возрастѣ: поставьте небольшой клистирчикъ. Обыкновенно вмѣстѣ съ твердыми выдѣлениями начинается отдѣляться и моча, т. е. оба сосѣдніе жома (замка) открываются, ослабѣвая одновременно, вслѣдствіе чего, испражняясь, дитя въ тоже время мочится.

Обыкновенно часа черезъ 2—3 послѣ того, какъ положенъ компрессивъ, является испарина и возобновляется мочеиспусканіе, если оно остановилось. Употребляемая въ подобныхъ случаяхъ петрушечная вода принесетъ только вредъ, такъ какъ, усиливая дѣятельность почекъ, она еще больше увеличиваетъ скопленіе жидкости въ пузырь. Единственный случай, когда она могла бы быть пригодною, это развѣ когда отсутствіе мочеиспусканія зависитъ отъ недостатка молока въ грудяхъ матери. Но тогда, разумѣется, не будетъ и тѣхъ признаковъ, которые характеризуютъ задержаніе мочи, а именно: сильнаго растягиванія пузыря и происходящихъ отъ этого болѣе и безпокойства ребенка. Гораздо лучше въ этомъ случаѣ ту же петрушку (разваренную) употреблять снаружи въ видѣ припарки, какъ это нѣкоторые дѣлаютъ, но не пить ея отваромъ.

Въ числѣ болѣзней, свойственныхъ исключительно новорожденнымъ, чаще всего встрѣчаются болѣзни пупка ²⁾. Не говоря о кровотеченіи изъ пупка, которое можетъ явиться вслѣдствіе слабой перевязки пуповины, (во избѣжаніе подобныхъ явленій, необходимо послѣ первой ванны еще разъ осмотрѣть пупочный отрѣзокъ, чтобы убѣдиться, не сочтисъ-ли изъ него кровь) гораздо опаснѣе кровотеченія, которыя являются при отпаденіи остатка пуповины, когда отрываются висящую на волоскѣ пуповину въ то время, пока еще не образовался настоящій рубецъ, или кровотеченія, обусловленные какимъ нибудь заболѣваніемъ пупка. Для остановки такого кровотеченія приходится прикладывать къ пупку шарики изъ ваты или корпіи, намоченные въ растворѣ полуторохлористаго желѣза, или присыпать порошкомъ жженыхъ квасцовъ.

О бленорреѣ пупка и мясистыхъ наростахъ или такъ-называемомъ губчатомъ пупкѣ мы уже говорили (см. стр. 363 и примѣч. къ стр. 365). Здѣсь же замѣтимъ, что чаще всего состоянія эти развиваются вслѣдствіе «загрязненія» (неопрятности перевязочнаго матеріала, особенно корпіи) и нечистыхъ рукъ ухаживающаго за ребенкомъ, неумѣнія обращаться съ пупкомъ и безчисленнаго множества тѣхъ средствъ, которыми невѣжественные люди стараются залѣчить ранку ³⁾. Нерѣдко болѣзни

1) Сѣнная труха потому уже не годится, что она содержитъ такіа ядовитыя растенія, которыхъ животныя не ѣдятъ, не говоря уже о земляныхъ остаткахъ и всякой грязи. Врачи, предписывающіе это средство, сами не знаютъ что совѣтуютъ.

2) Кромѣ брошюры М. Пономарева, на русскомъ языкѣ есть еще брошюра L. Fürth'a «Болѣзни пупка у новорожденныхъ.», перев. съ нѣм. Спб. 1885 г., изданіе «Межд. Клиники», а также цѣлый отдѣлъ о болѣзняхъ пупка въ цит. соч. Рунге, у В. Жуковскаго, В. Рейца. Лекція по патологіи и терапіи дѣтскаго возраста. Спб. 1895 г. стр. 382—389; А. Якоби «Терапія дѣтскаго возраста» Кіевъ 1898 г., стр. 45 и слѣд.

3) Въ настоящее время, безспорно доказано, что бленоррея пупка, какъ и глазъ новорожденнаго, обязана своимъ происхожденіемъ переносу «гонокок-

удается приостановить, прикладывая одну сухую корпию или дѣлая присыпку таниномъ, жжеными квасцами. Хороши также компрессы изъ свицовой воды и раствора ляписа (по рецепту врача). Напротивъ, воспаленіе пупка представляетъ уже серьезную болѣзнь. Характерными признаками этого состоянія являются: горячій, выпячивающійся въ видѣ заостренной опухоли пупокъ, покрытый гладкою, блестящею ярко-краснаго цвѣта кожей, пупочныя складки сглажены, окружающія части тоже опухаютъ и плотнѣютъ. Въ виду всего этого и легкой возможности перехода одного состоянія въ другое, мы настоятельно совѣтуемъ, ограничиваясь домашними средствами, какъ временнымъ пособіемъ, каждый разъ при заболѣваніи пупка обращаться непременно къ врачебной помощи.

Одну изъ опасныхъ болѣзней составляетъ рожа новорожденныхъ. Она можетъ явиться на любомъ мѣстѣ тѣла, гдѣ существуетъ пораненіе, даже малѣйшая царапина, поэтому у новорожденныхъ она чаще всего начинается около пупка, дѣтородныхъ органовъ и въ окружности задняго прохода. Единственною причиною ея, какъ теперь положительно доказано, являются микроорганизмы (рожистые кокки), которые, прививаясь на мѣстахъ, лишенныхъ верхней кожицы, вызываютъ рожистое воспаленіе. Врачамъ давно уже извѣстна ея способность переходить на лицъ, имѣющихъ раны, а потому рожа очень часто сильно распространяется въ госпиталѣхъ и другихъ т. п. учрежденіяхъ (травматическая рожа). До какой степени этотъ взглядъ прочно установился, можно судить по тому, что всѣ случаи такъ-называемой «идіопатической рожи», гдѣ еще недавно предполагалось самопроизвольное зарожденіе болѣзни, теперь прямо относятъ къ неизвѣстному зараженію. Поэтому, зная легкую ранимость кожи дѣтей (и у новорожденного въ особенности), а тѣмъ болѣе при существованіи ранокъ — незажившіхъ пупокъ, опрѣлости отъ неопрятнаго содержанія и при поносахъ,—необходимо старательно оберегать дѣтей отъ сношенія съ людьми, имѣющими дѣло съ рожистыми больными, а въ случаѣ заболѣванія необходимо изолировать ребенка.

Рожа распознается по яркой ограниченной краснотѣ, занимающей опредѣленные участки кожи. Если прижать пальцемъ рожистое пятно, то оно блѣднѣетъ, но вскорѣ снова дѣлается краснымъ. При этомъ всегда наблюдается сильное повышеніе температуры, до 40° Ц. и болѣе. Пульсъ учащенъ. Въ случаѣ ползучей рожи краснота держится на одномъ мѣстѣ 3 — 4 дня, а затѣмъ подвигается дальше на здоровое мѣсто. При захватываніи новыхъ участковъ кожи, жаръ усиливается (у взрослыхъ появляются и ознобы). Рожа головы у дѣтей нерѣдко сопровождается конвульсіями и становится опасною для ихъ жизни. Однимъ изъ угрожающихъ признаковъ въ этомъ возрастѣ является постоянная спячка дѣтей. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ была рожа, по окончаніи болѣзни кожа лупится и отпадаетъ иногда лоскутками.

ковъ Нейссера», находящихся въ вѣдкихъ бляхахъ женщинъ и при перелѣхъ у мужчинъ (См. интересныя изслѣдованія V. Мораха въ «Le Progrès médical» 1892 г. 22 окт.). Такимъ образомъ, всѣ воспаленія одного происхожденія, при чемъ въ однихъ случаяхъ заразныя вещества, попадая въ ранку (пупка), производятъ разрушеніе тканей и не даютъ ей зажить, въ другихъ (особые микробы, какъ рожи, напр.)—проникаютъ въ глубь тѣла, въ его соки, кровь, и вызываютъ общее зараженіе, сопровождаемое лихорадкою и пр. явленіями.

Рожа, какъ серьезная болѣзнь у дѣтей, обязательно требуетъ помощи врача. Лѣчение состоитъ въ уменьшеніи жара и боли, причиняемой жжениемъ, для чего покраснѣвшія мѣста присыпаютъ бѣлою магнезіею, пудрою, мѣломъ, картофельною мукою (разумѣется, когда нѣтъ пузырей, иначе эти вещества еще больше будутъ раздражать). Кромѣ того, кладутъ тряпки, намазанныя камѣорнымъ масломъ, цинковою, висмутовою или тимоловою мазью. А. Якоби совѣтуетъ очень простое лѣчение. «Рожистую поверхность прикрываютъ мягкой ватой или присыпаютъ порошкомъ изъ талка, крахмала или одной части салициловой кислоты съ 10 частями цинковыхъ бѣлизъ (Zinci oxydati) и 25-ью частями крахмала. Обыкновеніе прикрывать рожу краснымъ сукномъ (съ мѣломъ) надо отнести не къ симпатическимъ средствамъ, а къ одному изъ тѣхъ могущественныхъ пособій, благотворное дѣйствіе котораго давно уже подмѣчено гениемъ народа, но могло быть оцѣнено врачами лишь сравнительно очень недавно, когда стали изучать вліяніе «цвѣтныхъ лучей». Поэтому мы настоятельно совѣтуемъ держать рожистаго больного въ «красной комнатѣ». (Смъ подробности гл. X. «Оспа»). Такимъ образомъ убѣжденіе, что прикрытая краснымъ сукномъ рожа вслѣдствіе этого передвигается на другое мѣсто черезъ 2—3 дня, имѣетъ свою долю основанія. Опасный предрасудокъ относительно рожи состоитъ въ томъ, что будто ее нельзя мочить изъ опасенія загнать сыпь внутрь. Это вреднѣйшее заблужденіе, котораго придерживались прежде и врачи, необходимо искоренить, такъ какъ оно мѣшаетъ примѣненію наиболѣе дѣйствительныхъ мѣръ при рожѣ—холодныхъ примочекъ. Напротивъ, при рожѣ головы и лица слѣдуетъ прикладывать на голову холодныя компрессы (а у взрослыхъ во время бреда класть даже пузыри со льдомъ). Внутреннія средства должны прописывать врачъ 1). Ребенка съ рожистымъ воспаленіемъ отдѣляютъ отъ другихъ. Помѣщеніе, въ которомъ онъ находится, необходимо потомъ дезинфицировать и хорошо провѣтрить, такъ какъ зараза рожи держится въ стѣнахъ и мебели (см. гл. VII «Дезинфекція жилищъ»).

Среди другихъ назожныхъ болѣзней, у новорожденныхъ встрѣчается довольно часто пузырьная сыпь (pemphigus). Болѣзнь эта заразительная, передается болѣе взрослымъ дѣтямъ, а иногда и матери. Въ литературѣ отмѣчены (съ 1834 года) неоднократно эпидеміи ея въ родильныхъ домахъ и въ практикѣ одной акушерки. Долго искали ея паразита, но наконецъ въ 1891 году его удалось открыть Альмеквисту (микрочоккь). Пузырная сыпь—воспалительное состояніе кожи, сопровождающееся образованіемъ пузырей, которые высыпаютъ другъ послѣ друга въ непрерывномъ порядкѣ или скачками. Начинается она на 4—6-й день жизни новорожденнаго на верхней части тѣла (шея, вѣки, волосистая часть головы, лобъ), затѣмъ переходитъ на грудь, туловище, особенно на мѣста сгибовъ и пр., въ отличіе отъ другихъ сыпей появляется на ладоняхъ и подошвахъ. Температура тѣла повышена на $-38-38,5^{\circ}$ Ц. Пузыри различной величины, отъ булавочной головки до пространства въ ладонь. Нѣкоторые дѣти рождаются съ пузырьчатой сыпью, что только подтверждаетъ ее инфекціалное происхожденіе (тоже наблюдается и при оспѣ, см. стр. 260).

Лѣченіе состоитъ изъ ваннъ ($26-28^{\circ}$ Р.) съ варенымъ крахмаломъ, отрубями, желатиномъ, а при затяжной, упорной формѣ и съ отваромъ дубовой коры. Послѣ ванны ребенка обсушиваютъ ватой и пораженныя мѣста присыпаютъ крахмаломъ, или крахмаломъ пополамъ съ сѣменемъ плауна (Licopodii). Врачи назначаютъ еще мази. Ребенка изолируютъ и помѣщеніе дезинфицируютъ. Акушеркѣ временно запрещается практика. Въ тяжелыхъ случаяхъ совѣтуемъ испробовать лѣченіе «краснымъ свѣтомъ», прекрасно вліяющее при всѣхъ заразныхъ назожныхъ болѣзняхъ. Иногда пузырьная сыпь соединяется съ сифилисомъ (врожденнымъ), при которомъ тоже поражаются ладони рукъ и подошвы.

1) М. Флоринскій. Домашняя медицина. Лѣчебникъ для народнаго употребленія. 3 изд. Спб. 1887 г., стр. 240 и слѣд.

Что же касается до такой болѣзни, какъ сифилисъ, то распознаваніе ея, равно какъ и лѣченіе, надо всецѣло предоставить врачу. Здѣсь же отмѣтимъ только, что наслѣдственный сифилисъ съ минуты рожденія сопровождается обыкновенно поражениемъ носа—сопѣніемъ, хрипелостью голоса, грязнымъ цвѣтомъ кожи, мокнущими папулами и пр. Нерѣдко дѣти съ наслѣдственнымъ сифилисомъ рождаются въ срокъ (см. стр. 251), съ виду совершенно здоровыми и только черезъ 2—3 недѣли (обыкновенно до 6-ти недѣль и въ крайне рѣдкихъ случаяхъ до полугода) у нихъ развиваются признаки сифилиса. Болѣзнь обнаруживается большею частью сифилитическимъ насморкомъ, когда изъ носа вытекаетъ гноевидная матерія, образующая въ носдрыхъ корки, или появляются слизистые бугорки (кондиломы) въ пахахъ, между ягодицъ, на большихъ и малыхъ губахъ у дѣвочки, гдѣ сначала образуется краснота, вродѣ опрѣлости, затѣмъ уже появляются бугорки, покрытые влажнымъ, бѣловатымъ налетомъ и окруженные багровою каймою. Затѣмъ уже являются сыпи, большею частью въ видѣ мокнущихъ прыщей.

Выше мы говорили, что у женщинъ, зараженныхъ сифилисомъ, бываютъ причудливыя выкидыши. Но случается и такъ, что послѣ 2—3 выкидышей и мертвыхъ недоносковъ наконецъ родится живой ребенокъ. Въ такомъ случаѣ онъ плохо развитъ, имѣетъ старческий видъ и при самомъ рожденіи представляетъ всѣ признаки врожденнаго сифилиса.

Въ заключеніе этой главы намъ слѣдовало бы упомянуть о неправильностяхъ или такъ-называемыхъ порокахъ развитія. Причины, вызывающія ихъ происхожденіе, были уже нами описаны (стр. 258 и слѣд.); теперь же намъ остается указать на тѣ мѣры, которыя должны быть приняты при существованіи болѣе частныхъ изъ нихъ. Съ своей стороны, мы укажемъ лишь на такія, при которыхъ медицинская помощь можетъ принести существенную пользу.

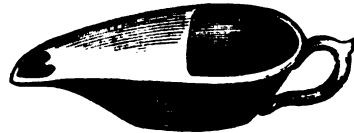


Рис. 115. Фарфоровая ложечка для заливанія (кормленія) ребенка.

Заячья губа представляетъ врожденное раздвоеніе верхней губы, а волчья пасть—врожденное раздвоеніе твердаго нѣба. Обѣ эти неправильности могутъ быть выражены въ различной степени; такъ, заячья губа можетъ быть двойная, а расщепленіе нѣба настолько значительнымъ, что полость рта и носа непосредственно соединяются между собою. Послѣдствіемъ ихъ бываетъ затрудненное сосаніе, особенно при расщепленіи нѣба (волчьей пасти). Если этого послѣдняго нѣтъ, то ребенокъ можетъ при заячьей губѣ сосать, захвативъ сосокъ не губами, а челюстями, но это труднѣе. Но при волчьей пасти онъ не въ состояніи образовать пустоты во рту, безъ чего сосаніе невозможно, а если переполненные груди отдѣляютъ много молока, то послѣднее затекаетъ въ носъ и дитя захлебывается. Въ этомъ случаѣ дитя надо кормить съ ложечки (рис. 115), высоко поддерживая его голову. Заячья губа можетъ быть зашита и этимъ путемъ совершенно излѣчена. Обыкновенно операцію зашиванія производятъ на 3—6 мѣсяцѣ жизни, но гораздо лучше дѣлать и раньше, потому что чѣмъ моложе ребенокъ, тѣмъ онъ меньше чувствуетъ боль. Въ болѣе позднемъ возрастѣ можно помочь горю и при волчьей пасти, сдѣлавъ искусственное нѣбо.

Приращеніе языка, когда язычная связка (уздечка языка)—складка слизистой оболочки, находящаяся на нижней поверхности языка и не дающая ему завернуться назадъ,—слишкомъ широка и доходитъ почти до кончика языка. Вслѣдствіе этой неправильности ребенокъ не можетъ подлизывать соска, т.-е. подгонять молоко отъ основанія соска до его верхушки, изъ которой оно уже брызжетъ въ ротъ. Въ такихъ случаяхъ подрѣзываютъ ножницами переднюю, волокнистую часть уздечки. Кровотеченія при этомъ почти не бываетъ или оно очень незначительное. Не смотря на то, что подобная операція кажется очень легкою, ее можно довѣрить только опыт-

ной рукъ врача, такъ какъ при неловкости легко повредить подъязычную артерію и этимъ вызвать опасное кровотеченіе. Во многихъ случаяхъ можно удовольствоваться небольшимъ надрѣзомъ и сейчасъ ребенка приложить къ груди. Сосательныя движенія, производимыя ребенкомъ, докончатъ разрывъ этой складки, при этомъ движенія языка дѣлаются гораздо свободнѣе. У многихъ повитухъ и даже старыя бабокъ существуетъ обыкновеніе въ подобныхъ случаяхъ перерывать уздечку языка ногтями, т.-е. «подщипнуть язычокъ»—не дозволить этого никогда.

Что же касается до другихъ неправильностей, какъ разныя грыжи и пр., то о нихъ мы говорить не будемъ, во-1-хъ, потому, что онѣ встрѣчаются очень рѣдко; во-2-хъ, въ случаѣ, если бы и обнаружилось что-либо, необходимо прямо обратиться къ врачу. Замѣтимъ только, что даже такія безвредныя ненормальности, какъ лишніе пальцы, не слѣдуетъ оставлять, а надо удалить (нерѣдко простою перевязкою шелковинкою), чтобы онѣ не уродовали членовъ впоследствии, и чѣмъ раньше это дѣлается, тѣмъ лучше.

Въ заключеніе этой главы слѣдуетъ сказать о смертности новорожденныхъ и о причинахъ ея.

Сравнивая статистическія данныя, собранныя въ Даніи, Швеціи, Норвегіи и Бельгіи, мы видимъ, что всѣ они даютъ почти совершенно одинаковыя числа: 35,6 мертворожденныхъ на 1000 рожденій (т.-е. 1 мертворожденный на 27 живыхъ), а число такихъ дѣтей, которыя умираютъ въ теченіе первыхъ сутокъ, равно 9,83 на 1000 (т.-е. почти 1 на 100 рожденій). И такъ, мертворожденныхъ въ 3 раза больше. Но если захотимъ сосчитать число умершихъ на вторыя сутки земной жизни, то увидимъ, что напр. въ Швеціи смертность ихъ (съ 9,33) падаетъ до 2,32 на 1000.

Знаменитый современный статистикъ Бертилліонъ, остроумно назвавшій эту убыль новорожденныхъ десятиною—*dime* (какъ бы необходимою податью), говоритъ, что смертность дѣтей въ теченіе перваго мѣсяца жизни равна 68,5 на 1000, т.-е. 1 на 15.

Насколько велика эта цифра, можно судить по слѣдующему сравненію. Во Франціи ежегодно рождалось до 1.000.000 дѣтей (въ 1887 г. было 942.263 рожденій), изъ нихъ на долю «десятины перваго мѣсяца» приходилось 62.817 смертей! Вотъ сколько дѣтей умирало изъ прожившихъ только одинъ мѣсяць. Какая гекатомба! какая непроизводительная потеря сказывается въ этихъ нѣсколькихъ словахъ!

Если смертность новорожденныхъ такъ велика, то крайне интереснымъ является знакомство съ причинами, которыя ее обуславливаютъ. Причины эти слѣдующія.

Первую группу будутъ составлять тѣ моменты, которые, влияя на плодъ до рожденія, препятствуютъ его нормальному развитію. Соответственно причинамъ, и самыя болѣзни называются врожденными (пороки развитія, непосредственное зараженіе, влияніе наследственности).

На второмъ планѣ фигурируютъ неблагопріятныя условія, вызывающія заболѣваніе ребенка, вслѣдствіе самаго акта родовъ, какъ: продолжительность ихъ, раннее истеченіе водъ, преждевременное отдѣленіе послѣда, прижатіе пуповины или сдавливаніе шеи ребенка пуповиною и т. д., обуславливающія задушеніе, кровоизліанія въ мозгу и пр., или зараженіе ребенка во время прохожденія родового пути (бленоррея глазъ, иногда сифилисъ и пр.). Выше мы указывали, что отецъ въ данномъ случаѣ очень часто играетъ такую же роль, какъ и мать, хотя акушеры и не признаютъ этого влиянія по крайней мѣрѣ, пока рѣчь идетъ о родахъ (см. стр. 253). Разумнымъ подборомъ брачующихся, подлежащей гигиенѣ беременности она безусловно устраняются.

Сюда же слѣдуетъ отнести и измѣненія, происходящія съ самимъ плодомъ вслѣдъ за родами, т.-е. вначалѣ новаго періода жизни, когда мы называемъ его новорожденнымъ. «Нѣтъ сомнѣнія, что этотъ цѣлый рядъ измѣненій, начавшійся такъ внезапно

и всего рѣзче обнаруживающійся въ первые дни жизни, не заканчивается сразу и новорожденный переходит въ младенческой возрастъ лишь мало-по-малу и въ теченіе значительнаго періода времени. Безспорно, здѣсь трудно, можетъ быть даже невозможно, установить граніцу окончанія метаморфоза, который во всякомъ случаѣ длится не одинаково долго у всѣхъ дѣтей, но я,—говорилъ Фонсагривъ,—охотно присоединяюсь къ мнѣнію Парро, который, основываясь на специальной патологіи новорожденнаго, равно какъ и на окончанія органическихъ измѣненій, дѣлающихъ его способнымъ къ самостоятельному существованію, продолжительности этого переходнаго періода жизни считаетъ равною шести недѣлямъ. (См. его *Leçons d'hygiène infantile*. Paris 1882, стр. 52). Замѣчательно, что нашъ простодушнѣе считаетъ ребенка новорожденнымъ до истеченія 40-ка дней, руководствуясь чисто мистическими соображеніями.

Измѣненія условій жизни, происходящія послѣ родовъ, въ свою очередь, даютъ поводъ къ происхожденію болѣзней, присущихъ только новорожденнымъ, такъ: неполное развитіе дыханія ведетъ къ спаденію легкихъ и крайне слабую окисленію крови, незакрытіе путей утробнаго кровообращенія—къ порокамъ сердца; недостаточное окисленіе продуктовъ, удаляемыхъ изъ организма—къ накопленію мочевыхъ солей и появленію мочекаслыхъ инфарктовъ. Пупокъ подвергается тоже многообразнымъ заболѣваніямъ. Кромѣ того у новорожденныхъ иногда встрѣчается кровавая рвота и поносъ, появляющіеся вслѣдствіе изъязвленія слизистой оболочки желудка или кишечника, желтуха—вслѣдствіе засоренія желчныхъ протоковъ, и пр. Но опять таки, повторимъ, всего слабѣе они сказываются на дѣтяхъ здоровыхъ, доношенныхъ, слѣдовательно съ хорошими наследственными задатками.

Третья группа причинъ, вызывающая заболѣваніе здороваго ребенка послѣ рожденія независимо отъ предыдущихъ условій, состоитъ главнымъ образомъ въ отсутствіи необходимыхъ условій питанія, ухода, въ несоотвѣтствующей гигиенической обстановкѣ, которая такъ необходима для этого безпомощнаго созданія.

Какъ ни многочисленны эти причины, все же слабосиліе стоитъ впереди всѣхъ. Намъ понятна уже вся важность перехода ребенка къ земной жизни, та масса случайностей, которая могутъ затруднять этотъ переходъ, такъ что не удивительно, если слабыя отъ рожденія дѣти становятся первыми жертвами. Относительно врожденной слабости, данныя, собранныя Московскимъ воспитательнымъ домомъ, показываютъ, что въ то время, какъ изъ очень слабыхъ дѣтей (недоносковъ и пр.) умирало болѣе $\frac{1}{3}$ (86,6%), слабыхъ почти $\frac{1}{2}$ (29%), сильныхъ только $\frac{1}{6}$ (17,3%). Все это намъ показываетъ, какое огромное вліяніе имѣютъ на дѣтей условія, среди которыхъ они развиваются въ утробѣ матери.

Переходя къ классамъ болѣе зажиточнымъ, къ интеллигенціи, мы видимъ, что здѣсь смертность дѣтей въ первые дни жизни не такъ велика, такъ какъ грозящія юному созданію опасности устраняются разумной помощью; но здѣсь на сцену выступаетъ другой факторъ, съ которымъ приходится считаться и, котораго, увы, не такъ легко предупредить. Мы понимаемъ тѣ разнообразныя измѣненія душевнаго состоянія, тѣ «разстройства нервной системы, живыя и внезапныя впечатлѣнія, глубокія душевныя потрясенія, душевныя страсти, гнѣвъ, огорченія, постоянный страхъ и т. п.,—всѣ эти уклоненія отъ спокойной моральной жизни беременной матери таинственнымъ путемъ создаютъ то болѣзненное нервное предрасположеніе дѣтей интеллигентныхъ родителей, о которомъ теперь пишутъ и говорятъ вездѣ, «создаютъ причины нравственной извращенности, о которой такъ скорбятъ моралисты» и наконецъ создаютъ современное царство нервной патологіи и психіатріи... Уже съ первыхъ дней жизни эта нервность обнаруживается у дѣтей преждевременной живостью, чрезвычайной возбудимостью и раздражительностью» (В. Жуковскій).

Вотъ что говорить по этому поводу д-ръ Пованэ въ своей «Ги-

гипенъ нервныхъ страданій у дѣтей», указывая, какъ обнаруживается она съ первыхъ дней жизни.

«Теперь новорожденный не таковъ, какъ въ былые времена. Посмотрите на него: едва родившись, онъ уже открываетъ глаза и обводитъ ими вокругъ себя; остается въ теченіе многихъ часовъ бодрымъ въ колыбели или на рукахъ матери; не столько пищитъ, сколько плачетъ и мечется; весьма чувствителенъ къ свѣту».

«Какая разница между нимъ и новорожденнымъ прежняго времени, который являлся на свѣтъ съ закрытыми глазами, сонливымъ, который въ теченіе нѣсколькихъ дней и недѣль оставался безразличнымъ ко всему, будучи какъ-бы погруженнымъ въ сладкій летаргическій сонъ, изъ котораго его отъ времени до времени пробуждало лишь ощущеніе голода! Разница эта бросается въ глаза каждому, но никого она такъ не поражаетъ, какъ старыхъ бабушекъ, престарѣлыхъ родственниковъ, которые при видѣ и созерцаніи своихъ теперешнихъ внучатъ и правнуковъ, съ сожалѣніемъ вспоминаютъ о добромъ старомъ времени». И дѣйствительно уходъ за современными дѣтьми куда труднѣе. Если въ прежнее время легко было придерживатся общихъ, подчасъ шаблонныхъ предписаній, то теперь приходится постоянно изучать его индивидуальныя особенности и къ нимъ уже принаравливаться.

VII.

Дѣти недоноски (praematuri)—въ настоящее время далеко не рѣдкое явленіе и съ ними частенько приходится имѣть дѣло. Правда въ общей суммѣ рождаемости процентъ ихъ очень непостояненъ, находясь въ зависимости отъ причинъ, вызывающихъ преждевременныя роды. Въ среднемъ однако у насъ число ихъ составляетъ 5 на 100 родившихся дѣтей, но бывали годы когда ихъ бывало почти въ двое больше (въ Моск. родильномъ госпиталѣ за 1876—77 гг. на долю недоносковъ пало 8,9%). Правда, что въ эту группу у насъ вообще включаютъ всѣхъ дѣтей малаго вѣса (менѣе 2.500 грм.—6 ф.) и малой длины (менѣе 45 сант.), хотя-бы онѣ и въ срокъ родились, но представляли признаки врожденной слабости (*debilitas congenita*); но въ сущности это не имѣетъ для насъ большого значенія, такъ какъ уходъ за подобнымъ ребенкомъ зависитъ не отъ того, на какомъ мѣсяцѣ утробной жизни онъ родился, а насколько приспособленъ къ самостоятельному существованію его слабый организмъ. Наконецъ почти треть этихъ слабыхъ дѣтей составляютъ близнецы, а вѣдь извѣстно, что по отношенію къ близничнымъ родамъ Россія занимаетъ первое мѣсто среди государствъ Европы. Все это заставляетъ насъ подробнѣе остановиться на этомъ вопросѣ и посвятить ему краткій очеркъ. Потребность въ подобныхъ указаніяхъ является тѣмъ болѣе необходимой, что не смотря на значительную частоту подобныхъ рожденій, даже въ болѣе обстоятельныхъ курсахъ акушерства, не говоря уже о книгахъ для матерей, уходу за недоносками посвящается слишкомъ мало мѣста. Большинство авторовъ ограничивается самыми общими

указаніями и, родись слабенькій ребенокъ, родители рѣшительно не знаютъ, какъ поступать, такъ какъ кромѣ того, что вообще практикуется «опытными бабушками», они ничего не найдутъ ¹⁾).

Причины рожденія недоносковъ и дѣтей, одержимыхъ врожденной слабостью, очень многочисленны: бѣдность, тяжелый фабричный трудъ женщины, ремесла, вызывающія «болѣзни культуры» (отъ швейной машины напр.), такія общественныя болѣзни, какъ запойное пьянство, чахотка, не говоря о множествѣ горячечныхъ заболѣваній, которыя, благодаря нашимъ санитарнымъ неурядицамъ, въ видѣ эпидемій, захватываютъ цѣлые районы, вызывая преждевременные роды; затѣмъ сифилисъ — какъ наиболѣе частая причина недоношенности, равно какъ общая слабость, недоразвитіе матери, многія женскія болѣзни, затѣмъ слабосиліе и истощенность отца, его болѣзни. Въ виду послѣдняго обстоятельства необходимо съ особенною осторожностью относиться къ каждому ребенку, рожденному до срока, такъ какъ наследственный сифилисъ зачастую ничѣмъ не сказывается въ моментъ рожденія. Наконецъ въ послѣднее время довольно часто встрѣчаются и случаи, когда необходимость заставить врача вызвать искусственно преждевременные роды (большіе размѣры плода при суженномъ тазѣ, неукротимыя рвоты и т. п. заболѣванія, угрожающія матери), при чемъ рождается недоносокъ.

Признаки. Но если-бы насъ спросили: есть-ли какіе-нибудь характерныя признаки недоношенности, то мы должны отвѣтить, что они далеко не одинаковы и зависятъ главнымъ образомъ отъ времени рожденія.

I. Такъ недоноски очень малаго вѣса (отъ 600 до 1.000 грм., т. е. отъ 1½ до 2½ ф.) и малой длины (отъ 21 до 30 сант.), которыхъ слѣдуетъ отнести къ 6—7-му мѣсяцу утробной жизни, являющія на свѣтъ чрезвычайно худыми, съ глянцевитой, просвѣчивающейсея, киноварно-краснаго цвѣта кожей, съ сильными морщинами, особенно на лицѣ, и пушкомъ, покрывающимъ все тѣло (даже лицо). Ногти еле доходятъ до половины пальцевъ, пупокъ помѣщается очень низко, глаза закрыты какъ-бы флеромъ (зрачковой перепонкой). У мальчиковъ въ мошонкѣ нѣтъ яичекъ, у дѣвочекъ—багрово-красная половая щель зіяетъ, клиторъ и малыя губы сильно выступаютъ наружу вслѣдствіе недоразвитія большихъ губъ. Наконецъ при сильной степени недоношенности глаза совершенно закрыты (вѣки срослись) и они рождаются слѣпыми, какъ котята.

При вскрытіи у нихъ находятъ общее недоразвитіе всѣхъ органовъ и тканей, отличающагося анеміей (малокровіемъ). Особенно характерны въ этомъ отношеніи легкія, цвѣтомъ похожія на бѣлую бумагу. Въ мозгу сѣрое вещество не отдѣлялось отъ бѣлаго, почки—дольчаты, зобная, щитовидная и надпочечныя железы—кажутся несоразмѣрно большими. Всѣ кости хрящеваты, но въ бедрѣ уже обозначилось мѣсто

¹⁾ Собственно говоря и на русскомъ языкѣ намъ извѣстна лишь одна брошюра: «Дѣти недоноски и особенности ихъ болѣзней», Москва, 1886 г. 2 изд., покойнаго доцента Моск. унив. Н. Ф. Миллера, гдѣ вопросъ этотъ разработанъ обстоятельно, остальные авторы (Е. Покровский, М. Сниткинъ и др.), лишь упоминали о недоноскахъ, не давая ничего положительнаго. Приводимая нами статья была отпечатана въ «Акушеркѣ», № 2, 1898 г. «Недоноски и слабыя дѣти».

окостенѣнія. Всѣ плодовые протоки—Боталловъ, Аранциевъ и овальное окно (въ сердцѣ) открыты (стр. 230 и 232).

II. У недоносковъ большаго вѣса (отъ 1.000 до 1.500 грм., т. е. $2\frac{1}{2}$ до $3\frac{3}{4}$ ф. и длиною отъ 30 до 36 сант.), соотвѣтственно 8-му лунному мѣсяцу беременности (28—32 недѣлямъ), еще рѣзко бросается въ глаза недостатокъ подкожнаго жира и какъ слѣдствіе его—худоба, угловатость формъ, морщинистость и старческий видъ лица. Но цвѣтъ кожи менѣе красенъ, пушечъ (lanugo) менѣе густой и покрываетъ главнымъ образомъ разгибательныя поверхности конечностей. На лицѣ и спинѣ его мало. На головкѣ короткіе, слабо окрашенные волоса. Ногти длиннѣе, но не достигаютъ еще оконечностей пальцевъ. Пупокъ поднятъ уже выше надъ лоннымъ сращеніемъ. На глазахъ еще видны слѣды зрачковой оболочки. Въ мошонкѣ хотя и прощупывается одно или два яичка, но они еще не опустились на дно мѣшка и легко уходятъ въ паховое кольцо, изъ котораго вышли. Черепъ хотя и болѣе круглый, чѣмъ у доношенныхъ дѣтей (меньшее давленіе во время родовъ), но роднички еще очень широки, а у многихъ даже прощупывается лобный шовъ, заростающій очень рано. Хрящи носа и ушей мягки.

При вскрытіи тѣ-же явленія, что и у предыдущей группы, но лишь болѣе слабо выраженыя. Но что особенно бросается въ глаза—такъ это, при общемъ малокровіи всѣхъ органовъ, сильная гиперемія (полнокровіе) всего кишечника и почекъ, въ слѣдствіе венознаго застоя, вызваннаго закрытіемъ Аранциева венознаго протока. Въ заключеніе намъ придется сказать, что всѣ вышеупомянутые признаки недоношенности далеко неодинаково сказываются даже у дѣтей, рожденныхъ въ одно время. Все это зависитъ отъ индивидуальныхъ особенностей матери и плода, а также отъ того, что утробное развитіе наступаетъ не въ одни и тѣ-же сроки. Но вѣдь для пониманія подробностей этикъ крошечныхъ созданий, для умѣлаго ухода за ними мало одного описанія вѣдшихъ признаковъ. Необходимо ознакомиться съ тѣми особенностями ихъ организаціи, которая такъ отличаетъ ихъ отъ зрѣлыхъ дѣтей. Къ описанію ихъ и перейдемъ.

Особенности недоносковъ. При меньшемъ объемѣ тѣла и сравнительно большей его поверхности потеря тепла у нихъ неминуемо является болѣе значительной, чѣмъ у доношенныхъ дѣтей, чему не мало способствуетъ недостаточное развитіе подкожнаго жира, являющагося дурнымъ проводникомъ тепла. Дѣйствительно быстрое паденіе температуры ихъ тѣла до 30° Ц., даже въ теплой комнатѣ, оставляетъ характерную особенность недоносковъ. Но такъ какъ при этомъ дыханіе у нихъ слабо и процессы окисленія въ организмѣ слишкомъ недостаточны, то вырабатываемаго тепла не хватаетъ на покрытие потерь и дитя все болѣе и болѣе охлаждается. Къ чему ведетъ это охлажденіе мы поймемъ, если вспомнимъ, что подкожный жиръ новорожденныхъ (какъ-бы мало его ни было у недоносковъ, но все-же имѣется) отличается большимъ содержаніемъ твердыхъ частей (жирныхъ кислотъ—изслѣд. Лангарта), а потому при пониженной температурѣ тѣла онъ твердѣетъ, что можетъ быть причиной проихожденія жировой склеремы (затвердѣнія клѣтчатки, см. стр. 347). Но и помимо этого наклонность къ охлажденію, при слабой дѣятельности сердца, часто обусловливаетъ проихожденіе подобнаго-же затверденія чисто отечнаго характера (эдематозная склерема). Въ дѣйствительности почти у cadaго недоноска, спустя нѣкоторое время послѣ рожденія,

замѣчаются частичныя затвердѣнія на стопахъ и икрахъ, которыя легко прощупать, а у многихъ и общая склерема, когда температура тѣла падаетъ до 22° Ц. и пульсъ до 40 ударовъ въ минуту.

Далѣе. Слабое дыханіе является причиною того, что легкія недоносковъ долгое время обнаруживаютъ наклонность къ спаденію, подчасъ очень сильному, что не трудно замѣтить по втяженію межреберныхъ промежутковъ при вдыханіи.

Только благодаря неполному закрытію Боталлова протока, который, минуя легкія, проводитъ кровь въ аорту и овальнаго отверстия (между двумя предсердіями) недоноски могутъ переносить такое спаденіе легкіхъ. Но такъ какъ при невполнѣ развернувшихся легкіхъ теряется способность къ ихъ энергическому сокращенію, то слезъ и родовая вода, попавшія въ дыхательное горло, не откашливаются наружу, а наоборотъ, присасываются внутрь, что ведетъ къ загниванію ихъ и воспаленію легочной ткани. Подобное явленіе можетъ имѣть мѣсто и отъ заглатыванія молока и сливокъ молочницы (Soor), которая при сухости рта (отсутствие слюны) принимаетъ у нихъ громадныя размѣры, занимая весь ротъ, глотку, пищеводъ и даже переходитъ на кишечникъ. Такимъ образомъ является невозможность глотанія и молока, нерѣдко съ оторвавшимися пленками молочницы, попадаетъ въ дыхательное горло и легкія.

Слабое провѣтриваніе легкіхъ ведетъ къ недостаточному окисленію крови (отъ недостатка кислорода), вслѣдствіе чего въ почкахъ скопляются особые, не вполне окисленные мочеислые соли кирпично-краснаго цвѣта (отъ примѣси красящаго вещества крови и мочи), такъ назыв. мочеислые инфаркты Парро (см. стр. 369). Въ свою очередь недостаточный притокъ крови къ почкамъ, — какъ послѣдствіе слабой сердечной дѣятельности — является причиною, отъ чего порошокъ этотъ не вымывается, обуславливая иногда образованіе почечныхъ камней съ задержкой мочеотдѣленія и даже уремией (отравленіе мочей)¹⁾, тѣмъ болѣе, что кожа, своею выдѣлительною дѣятельностью, не можетъ замѣнить работы почекъ, такъ какъ выводные протоки потовыхъ железъ (по Кёлликеру) начинаютъ открываться только на 7-мѣ мѣсяцѣ утробной жизни. Да и вообще все отправления кожи у нихъ совершаются медленно, тѣмъ у доношенныхъ дѣтей: роговой слой кожицы — эпидерма слущивается не скоро, пушкель и волоса на головкѣ выпадаютъ поздно. Даже желтушное окрашиваніе кожи у нихъ рѣже выражено, встрѣчается чаще и дольше держится.

Но этого мало. Недостаточно энергичное сокращеніе пупочной вены и артерій ведетъ къ тому, что въ нихъ остаются кровяные сгустки, которые, загнивая, попадаютъ въ общій кровяной потокъ и вызываютъ септическое зараженіе. Самое отдѣленіе пуповины задерживается и остатокъ ея зачастую не высыхаетъ — мумифицируется, но начинаетъ гнить (другая причина септицеміи) и отпаденіе его задерживается до конца второй недѣли. Пупочная ранка медленно подживаетъ, что вслѣдствіе малой способности крови къ образованію плотныхъ пробокъ — свертковъ, подаетъ поводъ къ опаснымъ пупочнымъ и другимъ кровотечениямъ. Вотъ отчего, при томъ полнокровіи (гипереміи) кишечника, о которомъ мы говорили немного выше, у недоносковъ иногда являются обильныя кровоподтеки и даже кровоизлиянія въ полость желудка, дающія поводъ къ такъ называемой кровавой рвотѣ, часто находящейся въ связи съ наследственнымъ сифилисомъ (на что указываетъ Н. Миллеръ).

Вслѣдствіе недоразвитія нервной системы отраженныя движенія — рефлексы, съ трудомъ вызываются. Чувство боли имѣ почти недоступно, такъ что уколы булавкою не вызываютъ неудовольствія на лицѣ. Въ общемъ недоноски очень сонливы и ихъ трудно разбудить. Кричать они рѣдко и вызвать у нихъ крикъ не легко. Непривычнаго прямо таки поражаетъ эта инертность мышць. «Они едва сокращаются, говорятъ Геніо, и движенія членовъ рѣдки и вялы. Дитя погружено въ особый видъ оцѣпѣнія и не имѣетъ даже силы сосать». Голось ихъ едва слышный, похожий на пискъ цыпленка.

Слабость организма является причиною медленнаго отправления всѣхъ жизненныхъ функцій — отчего они легче переносятъ и

¹⁾ Что доказываютъ вскрытія, произведенныя въ воспитательныхъ домахъ.

голодь. Большинство ихъ не обнаруживаетъ желанія сосать не только первые дни, но и цѣлыя недѣли. Но даже болѣе крѣпкіе утомляются отъ сосанія, хотя и всасываютъ очень мало молока, отъ 5 до 10 грамм. заразъ. Точно также и перевариваніе пищи у нихъ замедляется отъ слабого дѣйствія сока поджелудочной железы (Гайденгайнъ). Вотъ въ чемъ кроется причина ихъ склонности къ воспаленіямъ кишечника. Съ другой стороны слабость кишекъ обуславливаетъ долгое неотхожденіе меконія и склонность къ запорамъ.

Наконецъ потеря вѣса, обычное явленіе въ жизни каждаго новорожденнаго, у недоносковъ гораздо значительнѣе и замѣтно позже выравнивается. Такъ если зрѣлый ребенокъ обыкновенно къ концу 1-й недѣли вѣситъ столько же, какъ и при рожденіи, если не больше, то у недоносковъ это наблюдается лишь къ концу второй недѣли, а то и позже, и самая потеря вѣса сравнительно больше.

Все сказанное нами относительно недоносковъ примѣнимо и къ дѣтямъ, рожденнымъ въ срокъ, но одержимымъ врожденной слабостью (*debilitas congenita*), хотя сказывается оно у послѣднихъ не всегда такъ рѣзко.



Рис. 116. Каменный кувшинъ, завернутый въ полотенце, для согрѣванія слабыхъ дѣтей.

Итакъ характерныя особенности недоносковъ сводятся:

I) Къ ихъ постоянной склонности къ охлажденію, такъ какъ собственными силами организмъ ихъ не можетъ пополнить тепловыхъ потерь.

II) Къ слабому дыханію и кровообращенію, отъ чего всѣ физиологическіе процессы замедляются и дитя становится предрасположеннымъ къ многоразличнымъ, опаснымъ заболѣваніямъ (воспаленіе легкихъ—пневмонія, кишечника—гастриты и энтериты, зараженія гнилостнымъ ядомъ—септицемія и проч.).

III) Къ невозможности добыть самому изъ груди пищу, безъ поддержки которой они еще болѣе слабѣютъ и гибнутъ.

Уходъ. Такимъ образомъ задача разумно направленнаго, гигиеническаго ухода должна состоять въ умѣннн побѣдить всѣ послѣдствія ихъ жизненной слабости, безъ чего самое существованіе становится невозможнымъ. Задача эта не легкая, но при извѣстномъ самоотверженіи и знаніи, вполне выполняема!

I. Удовлетворяя первому показанію, мы должны прежде всего позаботиться о тепломъ содержаніи ребенка. «Мало того, чтобы его никогда не простудить, говорить Геніо (Gueniot); здѣсь требуется больше: необходимо, чтобы онъ былъ постоянно въ теплѣ, чтобы рука, прикасаясь къ его ногамъ, носу и пр. испытывала то ощущеніе тепла, какое мы чувствуемъ въ теплой ваннѣ. Такое дитя должно, такъ сказать, быть «погружено въ тепло». Только при соблюденіи этого условія кровообращеніе, дыханіе и всѣ важнѣйшія функціи могутъ безпрепятственно происходить въ его нѣжномъ организмѣ».

На практикѣ съ этою цѣлью его стараются тепло одѣть, закутывая въ пухъ, заячій мѣхъ, завертываютъ въ шерстяныя ткани, окружая въ то же время каменными кувшинами или бутылками, налитыми горячею водою (рис. 116), а при переодѣваніи держатъ у теплой печки, горящаго камина. Но всѣ эти приборы не даютъ ему равномернаго согрѣванія и не мѣшаютъ ему вдыхать слишкомъ холодный, наружный воздухъ. По деревнямъ такого ребенка обыкновенно прачутъ въ рукавъ отъ тулупа и держатъ въ укромномъ уголку на русской печкѣ, гдѣ онъ дышетъ застоявшимся, самымъ испорченнымъ воздухомъ, между тѣмъ какъ ему больше всего нуженъ живительный кислородъ.

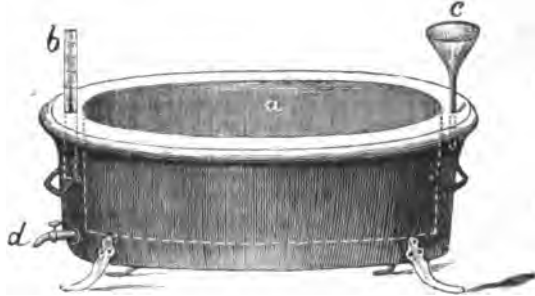


Рис. 117. Двойная ванна-грѣлка для согрѣванія недоносковъ, а—внутренняя ванна (пунктиромъ показано ее мѣсто); b—термометръ; с—воронка для наливаія горячей воды; d—выпускной кранъ.

Гораздо лучше съ этою цѣлью употреблять ванну-грѣлку (рис. 117 и 118) впервые предложенную д-ромъ Рюлемъ¹⁾ (въ 1835 г.) и употреблявшуюся въ С.-Петербургскомъ воспитательномъ домѣ. Въ Германіи она и теперь еще въ ходу (Кредэ). Она состоитъ изъ двухъ ванночекъ, при чемъ меньшая, вкладываемая въ большую, снабжена широкими краями, такъ что ими закрываетъ наружную ванну, какъ крышкою. Въ пространство между 2-хъ ваннъ, пальца на 2 ширины, посредствомъ особой воронки, наливается горячая вода, а внутри устраивается постелька, которая равномерно согрѣвается со всѣхъ сторонъ. Въ головномъ концѣ ванны вставленъ термометръ, а внизу—кранъ для спуска воды. Воронка для наливаія горячей воды приложена сверху, въ ножномъ концѣ. Практика проф. Денюсэ (Denusé) показала, что если такую ванну окутать шерстяными одѣялами, то она очень медленно стынеть

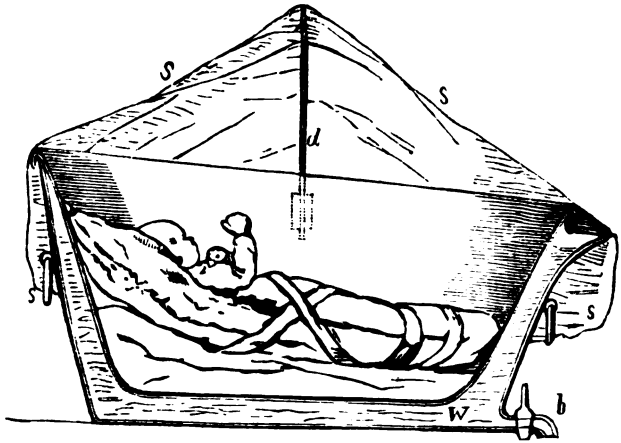


Рис. 118. Рюлевская грѣлка, измѣненная въ Московск. Восп. Домѣ (по Е. Покровскому).

¹⁾ Не безинтересно будетъ отмѣтить, что въ то время какъ Рюль употреблялъ свои ванны-грѣлки въ 1835 году, проф. Denusé (изъ Бордо) выдаетъ ихъ за новинку въ 1857 г. («Journal de médecine de Bordeaux» и его брошюра Note sur quelques faits de pratiques chirurgicale. Bordeaux 1857 г., стр. 38—40), а Credé въ Германіи прибѣгаетъ къ нимъ въ началѣ 1860-хъ годовъ, заявляя объ этомъ только въ 1884 году, какъ о новинкѣ!

и довольно каждые 5—6 часовъ вливать полъ-литра (полъ-кружки) кипятку, выпуская предварительно изъ крана то же количество воды, чтобы поддержать необходимую температуру (см. ниже). Сверху вставляется желѣзный обручъ для поддержки полога. Такую ванну можетъ приготовить любой жестяникъ.

Но эта ванна-грѣлка представляетъ свои неудобства. Согрѣвая ребенка, она въ то же время не защищаетъ его отъ вліянія наружнаго воздуха, если же ее прикрыть, то воздухъ въ ней застаивается и дѣлается сухимъ и вреднымъ. Такимъ образомъ необходимо было придумать что-нибудь другое, болѣе соответствующее научнымъ требованіямъ и въ этомъ отношеніи наилучшимъ оказался инкубаторъ (высиживатель)—т. е. кроватка-тепличка, *couveuse* (на подобіе тѣхъ аппаратовъ, которые употребляются для искусственнаго вывода цыплятъ), предложенный проф. Тарнизъ (Tarnier), упрощенная Овардомъ.

Въ томъ видѣ, какъ ее усовершенствовалъ д-ръ Овардъ (Auvard) кроватка-тепличка представляетъ деревянный, съ двойными стѣнками ящикъ, длиною въ 65 сантим., шириною—36 и высоту—50 сантим., вмѣщающій въ себя $\frac{1}{2}$ куб. литра воздуха (рис. 119 и 120). Внутри ящика, на высотѣ 15 сантим. отъ дна, приложена поперечная перегородка (D—D), не доходящая на нѣсколько сантим. до одной изъ стѣнокъ (Z) и

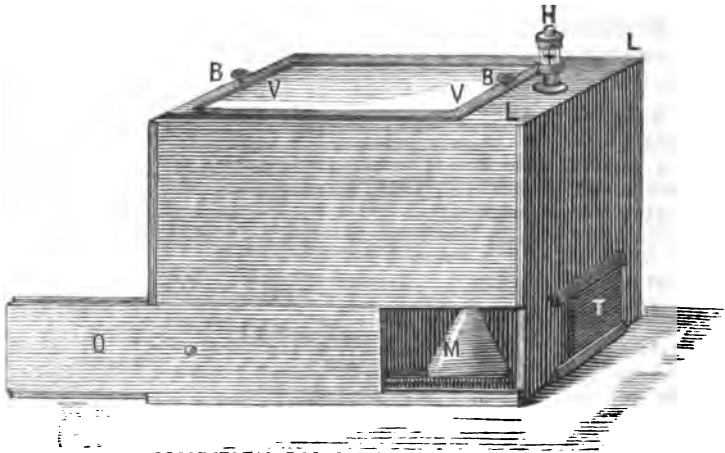


Рис. 119. Кроватка-тепличка Оварда (видъ сбоку), съ отодвинутой задвижкой. О—для выниманія грѣлокъ. В, В—рама со стекломъ (V, V). Т—боковая задвижка (для прохода воздуха).

образующаяся здѣсь стойку, чтобы постелька, которая на ней положена, не сдвигалась. Въ нижнее, меньшее, отдѣленіе, отодвигая задвижку (о), вставляютъ трехугольные, призматическіе грѣлки, называемыя французами «монахами» (рис. 121). Всѣхъ грѣлокъ 5. Ихъ наливаютъ кипяткомъ и плотно закупориваютъ (у насъ ихъ дѣлаютъ изъ цинку).

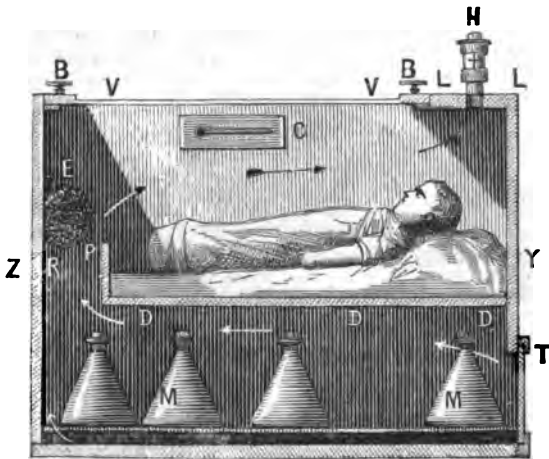
Наружный воздухъ, входя въ нижнее отдѣленіе теплички, черезъ особое отверстие, закрываемое дверцей (Т), двигающейся на пазахъ, проходя мимо грѣлокъ, согрѣвается. Согрѣвшись, онъ уже подымается въ верхнее, большее отдѣленіе черезъ отверстие, гдѣ вставлена мокрая губка. Такимъ образомъ увлажненный онъ проходитъ мимо ребенка, выходя наружу черезъ отверстие, гдѣ вставлена стеклянная трубка съ флюгаркой (Н), которая вертится. Большая часть самой верхней стѣнки состоитъ изъ рамы съ двойнымъ стекломъ, черезъ которое видно ребенка. Раму эту снимаютъ лишь тогда, когда надо вынуть ребенка или убавить температуру теплички. Рядомъ съ ребенкомъ, ближе къ его головкѣ, кладется термометръ, который здѣсь показанъ всящимъ.

Температуру теплички надо поддерживать отъ 24 до 26° Р. (30—33° Ц.) и даже выше до 29 $\frac{1}{2}$ ° Р. (37° Ц.) для очень маленькихъ и слабыхъ

дѣтей. Вообще выше 26° Р. температура рѣдко подымается. Для приготовления теплички сначала вдвигаютъ 3 налитыя кипяткомъ грѣлки. Когда же термометръ на постелькѣ покажетъ до 25° Р., что бываетъ черезъ $\frac{1}{2}$ часа, кладутъ на нее ребенка. Если же онъ подымется еще на $\frac{1}{2}^{\circ}$ выше, то для охлаждения приподымаютъ крышку. Черезъ 2 часа вдвигаютъ 4-ую грѣлку и затѣмъ черезъ каждые 2 часа вынимаютъ одну остывшую и ставятъ новую горячую. Лучше всего смѣну грѣлокъ принаровить ко времени кормленія.

Въ такой тарниеровской тепличкѣ дѣтя обыкновенно содержатъ отъ 1 до 7 недѣль, смотря по его недоношенности, вынимая только черезъ каждые 2—3 часа для кормленія. Наблюденія Оварда, произведенныя въ парижскомъ *Maternité* показали, что, подѣ влияніемъ постоянного и равномернаго согрѣванія въ такихъ «*souveuse*», пульсъ и дыханіе учащаются и обыкновенно къ 6-му дню достигаютъ нормальной частоты; вѣсъ тѣла, сильно упавшій въ первые дни, начи-

Рис. 120. Та же кроватка-тепличка (*souveuse*) въ разрѣзѣ: В, В—ванты стеклянной верхней рамы. С—термометръ. Д—поперечная перегородка, раздѣляющая тепличку на два этажа. Е—влажная губка. Н—трубка съ флогаркой. L, L—деревянная часть верхней крышки. М, М—грѣлки на мѣстѣ. Р—пространство для прохода воздуха снизу вверхъ. Т—боковая задвижка для прохода свѣжаго воздуха. V, V—стекло. Y, Z—боковыя стѣнки. Стрѣлки показываютъ направленіе, по которому движется согрѣтый воздухъ снизу вверхъ.



наетъ возрастать; температура кожи подымается настолько, что при намѣреніи подмышками и въ заднемъ проходѣ разница не превышаетъ 2—3-хъ десятыхъ градуса Ц. Даже на лбу и другихъ наружныхъ частяхъ она доходитъ до $35\text{—}36^{\circ}$ Ц. ¹⁾

Чтобы покончить съ этимъ инкубаторомъ, надо сказать, что не однимъ недоноскамъ онъ спасъ жизнь ²⁾. Даже въ срокъ рожденныя, но страдавшія синюхой (cyanosis), а также и склеремой дѣти, просто воскресли, пробывъ въ тепличкѣ всего

¹⁾ Въ последнее время Garnier еще болѣе упростилъ свой приборъ, замѣнивъ вырѣзку у дверцы Т и у вентилятора Н нѣсколькими рядами большихъ дырочекъ, чтобы воздухъ равномернѣе входилъ и выходилъ изъ ящика.

²⁾ См. главу «*Souveuse et Gavage*» въ «*Allaitement et Hygiène des enfants—pouveau-nés*» par S. Tarnier, I. Chantreuil et P. Budin, 2 изд. Парижъ 1888 г., а также «*La Puériculture, Hygiène et Assistance*» проф. G. Eustache. Paris 1903 г. стр. 151 и слѣд. гдѣ описаны новѣйшіе инкубаторы съ автоматическимъ согрѣвателемъ; но они дороги, а мы хотѣли представить самый доступный, а также въ «*Nourrison. Alimentation et Hygiène Enfants débiles—enfants nés à terme*» Pierre Budin проф. Paris, 1900 г. Капитальный трудъ (стр. 14—17).

сутки. Особенно это справедливо относительно склеремы, отъ которой за 4-хъ лѣтній періодъ до введенія инкубатора, умеръ 181 ребенокъ; послѣ введенія, за то-же время, погибло лишь 9 дѣтей! Да и вообще смертность недоносковъ вѣсомъ менѣе 2.000 грм. (около 5 ф.), благодаря изобрѣтенію Гарнїзъ съ 66 упала до 36,8% (Овардъ). Что же касается до дѣтей другихъ категорій (большого вѣса), то ихъ выживаетъ значительно больше, чѣмъ при употребленіи ванны-грѣлки, что доказываетъ сопоставленіе съ цифрами, полученными Крэдъ 1). Въ Парижѣ и во всей Франціи, приборъ Гарнїзъ получилъ большую популярность 2) и находится во многихъ общественныхъ учрежденіяхъ, куда акушерки и частные лица несутъ недоносковъ и слабыхъ дѣтей, которыхъ потеряли надежду спасти обычными средствами.

Для полноты нашего очерка намъ остается упомянуть, что въ 1882 г. Винкель въ видахъ согрѣванія недоносковъ, рекомендовалъ употребленіе продолжительныхъ горячихъ ваннъ, но онѣ оказались непрактичными какъ потому, что ими уже слишкомъ мацерировалась (вымачивалась) кожа, такъ и отъ того, что онѣ требуютъ непрерывнаго надзора, чтобы дитя не захлебнулось. Наконецъ грудь ребенка постоянно выходитъ изъ воды и онъ простуживается. Не забудемъ, что это предлагалось черезъ 47 лѣтъ послѣ изобрѣтенія Рюля! Вотъ какіе бываютъ рутинеры среди выдающихся ученыхъ. Игнорируя хорошее чужое, они непременно хотятъ удивить міръ своими открытіями, заявляя ихъ въ то самое время, когда они потеряли всякое значеніе и когда уже Гарнїзъ описалъ свою «soupeuse». Можно-ли послѣ сказаннаго удивляться, что и другіе новшества (особенно чисто гигиеническія мѣры, какъ діета Прохоника-Ламанна) не находятъ послѣдователей среди официальныхъ представителей науки?

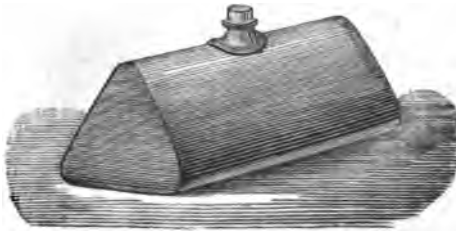


Рис. 121. Цинковая грѣлка «Монахъ» отдѣльно, съ закрытымъ пробкой отверстіемъ.

Здѣсь кстати прибавить, что укладывая ребенка въ тепличку, нѣтъ надобности одѣвать его, такъ какъ при смѣнѣ запачканнаго бѣлья онъ сильно охлаждается, что для него очень опасно. Гораздо проще завернуть голенькаго въ слой гигроскопической ваты (подъ чепчикъ тоже подкладываютъ вату), вытипывая во время выниманія запачканнаго мѣста и замѣняя ихъ свѣжей ватой. Что же касается обычнаго въ такихъ случаяхъ пеленанія, то оно для нихъ особенно вредно, такъ какъ затрудняетъ и безъ того слабыя движенія грудной кѣтки. Да оно и безцѣльно, такъ какъ недоносокъ лежитъ совершенно спокойно въ своей постелькѣ и постоянно спитъ. Качаніе вызываетъ тоже нежелательное охлажденіе. Въ виду давно уже доказаннаго наблюденіями Руссини, Молешотомъ и др. усиленія газоваго обмѣна въ легкихъ и способности къ лучшему питанію подъ влияніемъ фіолетовыхъ лучей, покойный Н. Миллеръ, совершенно основательно, совѣтовалъ замѣнить простое стекло верхней рамы фіолетовымъ.

II. Но такъ какъ недоноски наклонны къ снаденію легкихъ, то, во избѣжаніе послѣдняго, имъ не даютъ долго спать, ихъ насильно

1) Credé. Archiv f. Gynœk. 1884 г., т. XXIV, стр. 128—147.

2) Одна акушерка, устроившаяся въ провинціи, вышла изъ Maternité сдѣлала себѣ гардонную модель soupeuse Tagnier'a. Модель эта дозволила ей, при помощи деревенскаго столяра устроить тепличку, въ которой и выходила недоноска, сына одного военнаго врача. Впервые такой инкубаторъ выставленъ былъ на Гигиенической Выставкѣ въ Петербургѣ фирмой Романа Кёллера; но до 1894-го года мы ее не видали ни въ одномъ изъ нашихъ столичныхъ родильныхъ пріютовъ.

бдѣть, щекочуть носъ и подошвы, вызываютъ чиханіе и заставляютъ кричать. По временамъ приходится имъ осторожно давать нюхать раздражающія, какъ нашатырный спиртъ и одеколонъ. Внутри имъ также приходится нерѣдко давать оживляющія средства (analeptica) по указанію врача, какъ мускусная настойка (tinctura moschi), ромъ и дѣлать раздражающія клизмы, подкожныя впрыскиванія изъ настойки мускуса, эфира, ароматическія ванны (Н. Миллеръ). Хорошо также, не вынимая изъ инкубатора, для усиленія кровообращенія, намазавъ руки теплымъ масломъ, слегка разминать мясистыя части и приводить въ движеніе члены, повторяя это раза 2—3 въ сутки. Во Франціи дѣлаютъ имъ ванны съ виномъ, вытираютъ теплой водкой, ароматическимъ виномъ и др. раздражающими настойками.

Напомнимъ еще, говоритъ д-ръ Миллеръ, что весьма важную роль уже при рожденіи недоносокъ оказываетъ на его жизнь поздняя перевязка пуповины: тогда въ тѣлѣ его совершается изъ послѣда естественная физиологическая трансфузія (переходъ) и такимъ способомъ онъ можетъ получить весьма значительное количество крови (равное $\frac{1}{4}$ всего количества), а съ нею и большее количество кровяныхъ шариковъ и гемоглобина, что можетъ на него подѣйствовать оживляюще-.

Прежде чѣмъ вынуть окончательно изъ теплички ребенка, необходимо постепенно понижать ея температуру до комнатной. Время это опредѣляется по общему состоянію ребенка. Вообще онъ самъ это покажетъ, когда начнетъ беспокоиться и кричать, лежа въ грѣлкѣ.

III. Теперь намъ приходится еще остановиться надъ разрѣшеніемъ послѣдняго вопроса: какъ кормить дѣтей, рожденныхъ до срока?

Съ перваго дня его необходимо приложить къ груди женщины, но если онъ не умѣетъ сосать, то молоко подгоняютъ къ соску сдавливаніемъ груди. Все это разумѣется возможно только тогда, когда у кормящей не «твердая грудь» и сосокъ не вдавленъ. Не смотря на то, что предусмотрительная природа снабдила недоносковъ особой перепонкой на деснахъ, сильно набухающей при сосаніи и замѣняющей собою добавочныя губы (чтобы легче захватить сосокъ), многіе изъ нихъ настолько слабы, что не могутъ сосать. Другіе сосутъ, не глотая, въ дѣйствительности вслѣдствіе недоразвитія мышцъ языка, неба, глотки, такъ что прислушиваясь, не слышно шума глотка или же наконецъ они производятъ неполное проглатываніе, и часть высосаннаго молока стекаетъ наружу. Въ такихъ случаяхъ ихъ пробуютъ заливать съ ложечки. Но и эта процедура не всегда удается: молоко, взамѣнъ глотки попадаетъ въ дыхательное горло и дитя захлебывается. Въ виду всѣхъ этихъ трудностей, съ давнихъ поръ стали выискивать лучшаго средства для кормленія такихъ дѣтей.

Кормленіе зондомъ. Такъ Маршанъ (Marchant) еще въ 1851 г. кормилъ очень слабыхъ и оживленныхъ дѣтей, впрыскивая пищу посредствомъ эластическаго зонда. Затѣмъ Риццоли (въ 1861 г.) кормилъ такъ одного урода, потомъ Е. Фаббри (въ 1865 г.), проф. Беллюци (въ 1874 г.), послѣ вызванныхъ имъ преждевременныхъ родовъ, 7-ми-мѣсячнаго недоносокъ, которому онъ впрыскивалъ въ желудокъ молоко—насильное кормленіе («l'allaitement forcé») и ставилъ ему

клизмы изъ молока съ настойкой арники ¹⁾. Но чтобы приучить ребенка сосать, онъ вводилъ ему въ ротъ кусочекъ холста, по которому пища стекала въ ротъ. Съ 15-го дня началось правильное кормленіе грудью. Его питомецъ выросъ. Наконецъ другіе прибѣгали къ этому способу послѣ трахіотоміи (горлосѣченія); но всѣ они кормили посредствомъ спринцовки и зонда. Самый простой способъ такого кормленія предложилъ Тарнѣзъ (въ 1884 г.). Онъ подробно описалъ Вертодомъ (Berthod) въ его диссертаци ²⁾, и названъ имъ «gavage», отъ глагола gaver — откармливать домашнихъ птицъ. Нѣтъ въ сущности ничего легче, какъ такъ кормить ребенка.

Аппаратъ для кормленія состоитъ изъ эластическаго зонда изъ краснаго каучука № 14 скалы Шаріера, на открытомъ концѣ котораго приложена стеклянная чашечка, извѣстная въ продажѣ подъ именемъ стекляннаго соска д-ра Байли (рис. 122), или маленькая стеклянная воронка. Дитя кладетъ на колѣни лицо, которое хочетъ его кормить, слегка приподымая головку. Смоченный въ отварной водѣ зондъ осторожно вводится въ ротъ, до корня языка и дитя, инстинктивными глотательными движеніями заставляя его проходить въ глотку, при чемъ зондъ слегка подталкивается, пока онъ не пройдетъ всего пищевода. Когда онъ войдетъ на 15 сант., считая въ томъ числѣ и полость рта, то онъ дошелъ уже до желудка. Тогда остается сжать двумя пальцами резиновую трубку у самой воронки, чтобы задержать истеченіе молока, которое наливаютъ въ воронку. Затѣмъ уже при разжатіи пальцевъ, жидкость, въ силу тяжести, сама пройдетъ въ желудокъ; послѣ чего остается только быстрымъ движеніемъ вынуть зондъ (при медленномъ выниманіи все влитое выбросится рвотой).

Частота кормленія и количество молока измѣняются сообразно съ силами и возрастомъ ребенка. Промежутки между отдѣльными кормленіями должны быть тѣмъ чаще, чѣмъ слабѣе дитя. Вообще надо поставить за правило, что для очень маленькихъ недоносковъ слѣдуетъ давать по 8 грам. (2 чайн. ложки) черезъ каждыи часъ. Сосокъ—Байли (Bailly), налитый до края, какъ разъ содержитъ столько молока. Кормящая можетъ прямо сдаивать молоко въ воронку. При недостаткѣ женскаго молока французы брали ослиное пополамъ съ водою или коровье, разбавленное на $\frac{3}{4}$ подсахаренною водою. Въ послѣднемъ случаѣ молоко было предварительно разбавлено (сахару кладется $\frac{3}{4}$ чайной ложки на стаканъ воды) и прокипячено въ аппаратѣ Сокслета. Послѣ каждаго кормленія зондъ и воронку промываютъ струей перекипяченной воды и затѣмъ все это постоянно держатъ въ стаканѣ съ отварной водою, въ которомъ растворена столовая ложка борной кислоты.

При слишкомъ обильномъ кормленіи получается довольно оригинальное явленіе; дитя быстро увеличивается въ вѣсъ и въ объемъ, но при этомъ все его тѣло представляется какъ-бы налитымъ, отечнымъ. Эта эдема—отекъ происходитъ при уменьшеніи порціи и зависаетъ отъ перекармливанія (hypernutrition). Если-же количество пищи не уменьшаютъ, и тѣмъ болѣе, когда его увеличатъ, то вскорѣ наступаетъ несвареніе

¹⁾ Мы не упомянули о еще одномъ способѣ кормленія, примѣненномъ впервые д-ромъ Henriett'омъ въ 1852 г. и состоящемъ въ спринцеваніи молока въ полость носа, такъ какъ это собственно не кормленіе зондомъ, точно также какъ и способъ, предложенный гораздо позже Wiederhofer'омъ. Послѣдній выливалъ молоко черезъ воронку, вставленную въ носъ, вызывая такимъ путемъ сильныя рефлекторныя движенія, вслѣдствіе которыхъ легче проявлялись и глотательныя акты. Д-ръ Н. Миллеръ между прочимъ съ успѣхомъ примѣнялъ и этотъ способъ у недоносковъ, не глотавшихъ вслѣдствіе слабости или обилія молочницы.

²⁾ P. Berthod. La couveuse et le gavage à la Maternité de Paris. (диссерт. 1887 г.).

ища, дитя заболѣваетъ воспаленіемъ желудка и кишекъ (гастритомъ и энтеритомъ) столь опасными къ этому возрасту (Тарниэ).

При хорошо приведенномъ *gavage* дитя не срыгиваетъ, хорошо перевариваетъ пищу, стулъ его желтый и хотя оно въ первые дни теряетъ въ вѣсѣ, но послѣ нѣсколькихъ колебаній, вѣсъ его начинаетъ правильно возрастать. Тогда смѣло можно ожидать хорошихъ результатовъ. Количество молока постепенно увеличивается до 10—15 грм. (отъ 3—4 чайн. лож.) заразъ, если дитя окрѣпло; частота кормленія—*minimum* 12 разъ въ сутки.

Затѣмъ постепенно переходятъ къ смѣшанному кормленію, чередуя кормленіе зондомъ съ прикладываніемъ къ груди; но даже и тогда, когда дитя начнетъ хорошо сосать, Тарниэ совѣтуетъ еще нѣкоторое время раза 2—3 въ сутки кормить его зондомъ—подкрѣпляющее кормленіе «*le gavage de renfort*». Такимъ образомъ постепенно оставляютъ это насильное кормленіе, возвращаясь къ нему немедленно при малѣйшихъ признакахъ расстройства пищеваренія.

Этотъ способъ кормленія показывается у дѣтей, рожденныхъ до срока, когда они не обнаруживаютъ чувства голода или же имъ не хватаетъ силы его удовлетворить. Только благодаря употребленію тепличекъ и кормленію зондомъ въ послѣднее время удалось выходить не одного ребенка, родившагося въ концѣ 6-го мѣсяца или въ началѣ 7-го утробной жизни, между тѣмъ какъ еще недавно, всѣ эти дѣти безусловно были обречены на гибель. Какъ примѣръ благотвѣтельнаго дѣйствія приведемъ слѣдующее (изъ диссерт. Вертода).

Наблюденіе III. Маргарита, дочь капитана М., 6-ти мѣсячный недоносокъ, родившійся въ городѣ 16 іюля 1887 года. Принесена въ *Maternité* того-же дня. Она вѣсила 1.180 грм. (2 $\frac{1}{2}$ ф.). Дитя представляло чрезвычайно жалкій видъ, блѣдное, желатинозной консистенціи, почти прозрачное. *Tarnier* думалъ, что его не удастся выводить, но все-же положилъ его въ свою тепличку и сталъ кормить зондомъ. Вѣсъ его упалъ до 990 грм. (около 2 $\frac{1}{2}$ ф.), но затѣмъ началъ постепенно подыматься. Черезъ мѣсяць съ небольшимъ (19-го августа) дитя было взято родителями въ хорошее состояніи при вѣсѣ въ 1.320 грм. (болѣе 3 $\frac{1}{2}$ ф.). Затѣмъ 21-го октября оно уже вѣсило 2.300 грм. (5 $\frac{1}{2}$ ф.). Во время его пребыванія въ тепличкѣ поддерживалась температура отъ 30 до 33° Ц. (отъ 24—26° Р.).

Въ заключеніе мы должны сказать, что въ литературѣ собрано еще слишкомъ мало случаевъ, гдѣ удалось выкормить недоносковъ моложе 29-ти недѣль. На основаніи практики нашихъ воспитательныхъ домовъ, д-ръ Н. Миллеръ считаетъ мало подающими надежды всѣхъ тѣхъ, вѣсъ которыхъ менѣе 1.000 грм. (около 2 $\frac{1}{2}$ ф.) и длина тѣла менѣе 23 сант., равно и тѣхъ, окружность груди которыхъ (по Фребеліусу) менѣе 7 сант. превышаетъ половину роста. Ихъ всѣхъ онъ относитъ къ нежизнеспособнымъ. Плохое предсказаніе приходится дѣлать и тогда, когда въ паровой грѣлкѣ не удастся поднять температуру тѣла ребенка выше 35° Ц., или когда пуговина слишкомъ долго не отпадаетъ (позже 12-го дня)—возможность септического зараженія (а вѣдь септицемія у нихъ можетъ протекать безъ повышенія температуры).

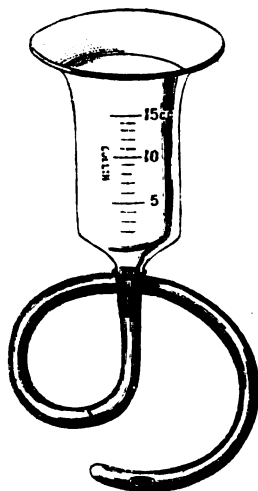


Рис. 122. Аппаратъ Байлиса для насильнаго кормленія (защипыванія) слабыхъ дѣтей. Дѣленія на воронкѣ показываютъ содержаніе жидкости (куб. сант.).

когда вѣсъ тѣла къ концу 2-й недѣли не прибавится противъ первоначальнаго и также, когда молочница (Soor) распространится на всю глотку. При появленіи повосовъ, бронхо-пневмоніи, при распространеніи скарлерины выше икры—онъ считаетъ положеніе безнадежнымъ.

Едва-ли надо говорить здѣсь, что выкормить недоноска возможно только при дачѣ ему женскаго молока (въ виду особенныхъ свойствъ послѣдняго, указанныхъ ниже въ гл. VIII). Поэтому, когда дома имѣется недоносокъ, къ нему необходимо взять, хотя-бы на время, здоровую кормилицу съ ея ребенкомъ, иначе молоко у нея пропадетъ. Мать же (такъ какъ къ этому времени у нея молока еще не бываетъ), если она намѣрена кормить своего ребенка въ будущемъ, должна по нѣсколько разъ въ день пробовать прикармливать чужое, здоровое дитя, которое, какъ болѣе сильное, скорѣе присосетъ молоко. Затѣмъ, когда дитя вынуть изъ теплички, вопросъ о дальнѣйшемъ кормленіи матерью или кормилицею самъ собою разрѣшится.

Что же касается до купаній, то они, кромѣ первой очистительной ванны, прямо запрещаются для недоносковъ, главнымъ образомъ вслѣдствіе охлажденія кожи послѣ ванны, охлажденія столь опаснаго для этихъ дѣтей. Начинаютъ ихъ лишь тогда, когда дитя вынуть изъ инкубатора. (Но чтобы поддержать необходимую влажность воздуха, въ инкубаторѣ постоянно должна висѣть по пути прохожденія согрѣтаго воздуха влажная губка). Въ этомъ охлажденіи мы должны искать причины, почему многія «слабыя дѣти», составляющія такъ сказать, переходъ отъ нормальныхъ къ недоноскамъ, нерѣдко плохо реагируютъ на частыя купанія.

Въ общемъ надо сказать, что если недоносокъ переживетъ двѣ первыя, самыя трудныя недѣли жизни и научится хорошо сосать, увеличивается въ вѣсѣ, то онъ развивается сравнительно быстро, чѣмъ доношенный ребенокъ. Ежедневная прибавка вѣса у него больше и нарастаетъ меньшими скачками. Какъ видно онъ обладаетъ большимъ стремленіемъ достигнуть средняго вѣса своего возраста. Известный статистикъ Кетле назвалъ это явленіе закономъ случайныхъ причинъ. Само собою понятно, что удвоеніе и утроеніе первоначальнаго вѣса (какъ меньшаго) у нихъ наступаетъ раньше, чѣмъ у доношенныхъ дѣтей (гл. X). Не смотря на это во всѣ мѣсяцы жизни ростъ и вѣсъ ихъ меньше, чѣмъ у послѣднихъ. Недоношенность, какъ увѣряютъ, отзывается также и во всѣхъ дальнѣйшихъ возрастахъ: такія дѣти всегда отличаются болѣе нѣжнымъ и слабымъ тѣлосложеніемъ.

V.

УХОДЪ ЗА РОДИЛЬНИЦЕЮ.

I. Роды. Предвозвѣстники и причина.—Начало и теченіе.—Періоды родовъ.—Желеніе и крикъ.—Вторыя воды.—Выхожденіе послѣда.—Правильные и неправильные роды.—Акушерки и врачи.—Что надо приготовить?—Выборъ мѣста и устройство.—Положеніе при родахъ.—II. Обезболиваніе. Болевое чувство и значеніе болей.—Народное акушерство.—Анестезирующія.—Діететическія мѣры: «наружный поворотъ» и совѣтъ Пиннара.—Спеціальная діета и ея вліяніе.—Быстрые роды.—Узкіе тазы.—III. Роженица. Уходъ.—Выходъ послѣда.—Спорынья и др.—абортивныя.—Послѣдовый періодъ.—Народныя средства.—Отдыхъ.—Продолжительность родовъ.—Вліяніе возраста.—Количество родовъ.—Ранніе и поздніе роды.—Узаконеніе.—Кесарское сѣченіе.—IV. Послѣродовой періодъ. Послѣродовое состояніе: пульсъ, температура, измѣненія матки и пр.—Послѣродовыя схватки.—Лохіи. V. Уходъ за родильницей. Чистота.—Кожа на животѣ.—Отвислый животъ и бинты.—Діета и вѣсъ.—Душевный покой.—Время вставанія и др. условія.—VI. Грудныя железы.—Начало отдѣленія.—Грудной бинтъ.—Молозиво.—Послѣдованія Догеля.—Способъ Донне.—Насосы и уходъ за некормящей.—VII. Слухайности. Кровотеченія, разрывы и пр.—Болѣзни пузыря.—Родильная горячка и зараженіе.—Гнялокровіе и гноекровіе.—Носители заразы.—Антисептика и асептика.—Мѣры предохраненія.—VIII. Дезинфекція. Перечень дезинфекціонныхъ.—Разныя приборы.—Правила для акушерокъ.—Мѣста заразы.

I.

Беременность заканчивается родами, т. е. актомъ, во время котораго изъ утробы матери изгоняется плодъ со всѣми окружающими его оболочками и послѣдомъ.

Обыкновенно родамъ предшествуютъ особенныя явленія, показывающія, что срокъ беременности прошелъ. Къ предвозвѣстникамъ родовъ можно причислить: уменьшеніе объема живота, напряженіе нижней части матки вслѣдствіе давленія подлежащей части ребенка, явно замѣтныя сокращенія матки, размягченіе наружныхъ половыхъ органовъ и отдѣленіе изъ нихъ слизи. Опусканіе матки и ослабленіе покрововъ живота, наступающее обыкновенно послѣ 36-ой недѣли беременности, исчезаютъ, твердѣющая во время схватокъ матка снова поднимается выше къ подреберьямъ и остается тамъ—признакъ, что роды уже начались (Шредеръ). Къ тому же беременная чувствуетъ постоянно давленіе на низъ, обманчивые позывы къ мочеиспусканію и испражненіямъ, усиленіе отековъ, увеличеніе венныхъ узловъ, если то или другое явленіе наблюдалось и раньше. Походка

становится затруднительною, вследствие замѣтнаго ослабленія соединеній тазовыхъ костей. Явленія эти у первобеременныхъ вообще начинаются довольно рано, у повторнобеременныхъ—за нѣсколько дней до родовъ. Знать женщинѣ по крайней мѣрѣ главнѣйшіе изъ этихъ признаковъ важно уже потому, чтобы можно было во время обратиться за акушерскою помощью. Въ нѣкоторыхъ довольно рѣдкихъ случаяхъ, особенно у многоорожавшихъ, явленія эти протекаютъ такъ быстро, что роды наступаютъ какъ бы сразу, неожиданно для роженицы и ея окружающихъ.

Въ виду сказаннаго желательно, въ теченіе девятаго мѣсяца, пригласить къ беременной раза 2—3 акушерку, чтобы она могла познакомиться лучше съ будущою роженицею и узнала бы всѣ порядки дома, безъ чего ей трудно будетъ управиться одной. При этомъ она обязана сдѣлать необходимыя измѣренія¹⁾, чтобы опредѣлить каковъ тазъ у данной женщины и, на основаніи полученныхъ данныхъ, приблизительно опредѣлить срокъ родовъ. Все это должно быть записано на отдѣльномъ листкѣ. (См. «Дневникъ», Табл. 4. «Результаты акушерскаго изслѣдованія», подписанные врачомъ или акушеркою).

Многимъ можетъ показаться страннымъ, почему роды всегда появляются раньше, въ одно и то же время, въ концѣ девятаго мѣсяца, и отчего они лишь въ рѣдкихъ случаяхъ бывають раньше срока?

Уже съ давнихъ поръ человекъ старался объяснить различными гипотезами причину наступленія родовъ въ извѣстный срокъ. Такъ, Гиппократъ—отецъ медицины (за 400 л. до Р. Х.)—думалъ, что ребенокъ самъ себя рождаетъ, вслѣдствіе недостатка питанія въ послѣднемъ періодѣ беременности. По его мнѣнію ребенокъ упирается ножками въ верхнюю часть матки (дно), напираетъ головкою внизъ и, разрывая пузырь, выходитъ на свѣтъ. Мнѣніе это господствовало очень долго и имѣло своихъ поборниковъ даже въ недавнее время (въ 1831 г. Фридрейхъ). На основаніи этого ученія предполагали, что дѣвочка рождается гораздо труднѣе чѣмъ мальчикъ, и что смерть ребенка затрудняетъ роды. Между тѣмъ какъ въ дѣйствительности происходитъ обратное: смерть плода является часто причиною преждевременныхъ родовъ и мертвый ребенокъ продѣлываетъ тѣ же эволюціи, что и живой.

Причина срочнаго наступленія родовъ объясняется гораздо проще. Давно уже доказано, что въ маткѣ развѣтвляются нервы той узловой системы (симпатическіе), которая управляетъ всѣми произвольными движеніями нашего организма, а слѣдовательно и сокращенія матки, обуславливающія появленіе родовъ, становятся намъ совершенно понятными. Созрѣвшее плодное яйцо начинаетъ постепенно увядать, а оболочка его подвергается такъ-называемому жировому перерожденію. Такимъ образомъ, связь между плоднымъ яйцомъ и маткою мѣстами нарушается и въ тѣхъ пунктахъ, гдѣ это перерожденіе достигло извѣстной степени, происходитъ постоянное раздраженіе маточныхъ нервовъ. Сначала раздраженія эти очень слабы и не могутъ путемъ рефлекса вызвать сокращенія матки, но, достигнувъ извѣстной силы они наконецъ обуславливаютъ появленіе слабой схватки, за которой опять наступаетъ періодъ покоя, продолжающійся до тѣхъ поръ, пока сумма раздраженія снова не достигнетъ извѣстной степени. Но съ каждымъ новымъ сокращеніемъ яйцо все болѣе и болѣе отдѣляется отъ матки, вслѣдствіе чего раздраженіе нервовъ увеличивается. Такимъ образомъ происходятъ сокращенія матки, сила которыхъ постоянно

¹⁾ Измѣренія эти (см. рис. 4, 5 и 6, стр. 64 и 65) дѣлаются посредствомъ особой тесьмы-сантиметра и циркуля и не причиняють ни малѣйшей боли, ни даже стѣсненія (все равно, какъ сниманіе мѣрки), между тѣмъ продѣлывать ихъ очень важно уже и потому, что напр., въ случаѣ узкаго таза акушерка напередъ будетъ знать, что роды затянутся и легко можетъ понадобиться помощь акушера. Но, съ другой стороны, такъ какъ множество женщинъ выходятъ замужъ еще до полнаго развитія скелета, то мы соображали бы повторять эти измѣренія не только въ началѣ и въ концѣ одной и той же беременности, но и при повторной тоже. Этимъ путемъ удалось бы, пожалуй, и опредѣлить—вліяетъ-ли беременность на ростъ таза, если она наступаетъ даже и въ болѣе поздніе годы.

возрастает, а промежутки между ними становятся короче. Наконец, является рядъ сильныхъ и частыхъ схватокъ, изгоняющихъ наружу плодное яйцо, потерявшее уже связь съ маткою и являющееся инороднымъ тѣломъ, присутствія котораго не выносить организмъ.

Не мало важную роль здѣсь играетъ и слѣдующее обстоятельство. Къ концу беременности мышечныя и нервныя волокна матки достигаютъ своего полнаго развитія, а потому и легче отвѣчаютъ на раздраженіе. Съ другой стороны утреннее кровообращеніе претерпѣваетъ нѣкоторыя измѣненія, результатомъ которыхъ является большее накопленіе углекислоты въ крови плода. Въ свою очередь кровь эта, переходя въ сосуды матки, можетъ вліять раздражающимъ образомъ на мышечныя волокна послѣдней и вызывать ихъ сокращеніе.

Съ другой стороны, громадное развитіе нервныхъ волоконъ въ ткани матки, тѣсная связь ихъ (сплетенія) съ нервами, идущими отъ спинного мозга и другими важными нервами, объясняетъ намъ, почему не только раздраженія половыхъ органовъ (влагалища, груди и пр.), но даже кожи, равно какъ психическіе аффекты и другіе чувствительныя и двигательныя раздражители могутъ вызывать маточныя сокращенія. Но и этого мало. Даже вырѣзанная (у животныхъ) матка при благоприятныхъ условіяхъ можетъ еще сокращаться въ теченіе $\frac{1}{2}$ —1 часа. Все это намъ доказываетъ, что въ толщѣ матки должны существовать нервныя узлы, обуславливающіе эти сокращенія, хотя они еще не найдены. Этимъ только и можно объяснить, почему измѣненіе свойства крови (при острой анеміи, задушеніи), высокая температура, большіе приемы хинина, сахара, спорыньи и пр. переходя въ кровь, вызываютъ сокращенія.

Однимъ изъ наиболѣе тягостныхъ ощущеній являются сокращенія матки, извѣстныя подъ именемъ родовыхъ болей, или просто болей, или схватокъ. Беременная на сносѣ довольно часто ощущаетъ особое чувство напряженія въ нижней части живота, причемъ рука, положенная на животъ, ясно ощущаетъ, какъ матка твердѣетъ и приподнимается къ брюшной стѣнкѣ. По своему характеру, они принадлежатъ къ непроизвольнымъ движеніямъ и, разъ начавшись, уже не могутъ быть остановлены; начинаясь болью въ лобку и бедрямъ, сперва похожіе на ощущеніе напора внизъ, они по мѣрѣ усиленія ожесточаются и сильно раздражаютъ роженицу.

Съ началомъ родовъ сокращенія матки становятся все болѣе и болѣе сильными, частыми и продолжительными. Начинаясь всегда сверху съ дна матки, они постепенно обхватываютъ весь органъ до такъ называемаго кольца сокращенія¹⁾, т. е. до мѣста, гдѣ въ маткѣ уже нѣтъ круговыхъ мышечныхъ волоконъ. Это давленіе болѣе толстыхъ стѣнокъ матки на яйцо обуславливаетъ растяженіе нижняго, болѣе тонкаго сегмента (ниже кольца сокращенія) матки и передвиженіе яйца книзу. Затѣмъ уже подлежащая часть начинаетъ

¹⁾ Не будь этого «кольца сокращенія» матка своими усиліями не могла-бы изгнать плодъ: она-бы скорѣе заперла выходъ, чѣмъ раздвинула ворота, что иногда и теперь наблюдается при судорожныхъ боляхъ. Но нижняя часть матки, какъ и шейка, лишь медленно поддается этому напору сверху, что и объясняетъ намъ, почему при схваткахъ вся матка постепенно сверху твердѣетъ и продержавшись такъ нѣкоторое время, также постепенно и ослабѣваетъ.

растягивать шейку, которая постепенно сглаживается и вскорѣ со всею маткою образуетъ какъ бы одинъ мѣшокъ, заключающій въ себѣ яйцо. Растягиваемая все новыми и болѣе энергичными сокращеніями, нижняя часть матки наконецъ раскрывается и часть оболочекъ яйца выпячивается изъ нея—происходитъ то, что называютъ «вставленіемъ пузыря» (рис. 123). Во время паузы между отдѣльными схватками легко уже можно прощупать положеніе подлежащей части, когда выпяченный пузырь значительно ослабленъ. Въ это же время къ выдѣляющейся изъ родового канала слизи часто примѣшивается кровь (какъ вслѣдствіе маленькихъ надрывовъ на краю маточнаго зѣва, такъ и вслѣдствіе отторженія выдвинутыхъ впередъ оболочекъ яйца отъ стѣнокъ матки)—«es zeichnet», какъ говорятъ нѣмцы,—близится уже конецъ перваго періода родовъ (періода раскрытія и подготовленія нижней части родового пути къ прохожденію ребенка).

Когда расширеніе маточнаго зѣва достигнетъ величины 4-хъ пальцевъ (около 8 сант.), то при ближайшей схваткѣ пузырь разрывается, иногда съ значительнымъ шумомъ, и изливаются первыя воды. Тогда необходимо сейчасъ же лечь въ постель, иначе, при очень быстрыхъ родахъ, ребенокъ можетъ упасть на полъ и получить серьезные поврежденія. Акушерку слѣдуетъ призвать гораздо раньше, когда боли становятся болѣе частыми, но если этого не сдѣлали по незнанію или безпечности, то при появленіи родовыхъ водъ надо немедленно послать за нею, а роженица въ это время должна лежать въ постели.

При родахъ водянистая жидкость ¹⁾, окружающая плодъ, изливается не сразу, а въ нѣсколько пріемовъ, почему ее и называютъ родовыми водами. Первыя воды отходятъ немедленно послѣ разрыва пузыря, но подлежащая часть почти всегда такъ плотно закупориваетъ маточное устье, что дальнѣйшее истеченіе жидкости становится невозможнымъ. Явленіе это приноситъ двойную пользу: во-1-хъ, схватки дѣйствуютъ равномерно на разные части плода, и, во-2-хъ, родовый путь послѣ прохода головки снова увлажняется жидкостью. Вотъ почему акушеры считаютъ особенно тяжелыми «сухіе роды», когда вода очень мало или онѣ истекутъ прежде времени. Только въ рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ не произошло разрыва пузыря, не бываетъ истеченія родовыхъ водъ.

Описывать подробно самый актъ родовъ мы здѣсь не будемъ—по недостатку мѣста, а ограничимся самыми краткими указаніями, необходимыми для пониманія дальнѣйшаго; гораздо важнѣе для насъ познакомиться съ тѣмъ уходомъ, котораго требуетъ роженица.

Итакъ все усиливающаяся сокращенія матки отдавливаютъ плодъ книзу, по направленію къ шейкѣ (какъ мѣсту наименьшаго сопротивленія), сперва растягиваютъ ее, потомъ раскрываютъ, дѣйствуя подлежащею частью, какъ клиномъ. При этомъ происходитъ выпячиваніе пузыря и наконецъ разрывъ его, когда зѣвъ достаточно ра-

¹⁾ Недавнія изслѣдованія состава околоплодной жидкости въ разные сроки беременности у коровъ привело В. Ф. Кистяковского къ тому заключенію, что въ первую половину беременности она происходитъ исключительно отъ выпота изъ кровеносныхъ сосудовъ плода, а во вторую половину благодаря отдѣльной дѣятельности пищеварительнаго прибора плода. («Труды Физіол. Инстит. Московск. Универс. 1898 г. V вып. 2 отд. Отд.»)

скроется, чѣмъ и заканчивается періодъ подготовленія и раскрытія (см. рис. 123). Въ это же время происходитъ начавшееся еще раньше отдѣленіе пузыря отъ оболочки матки, которая своими сокращеніями все какъ бы поднимается надъ яйцомъ и сидитъ на немъ въ видѣ колпака.

Подготовительная часть этого періода — сглаживаніе шейки, узнается по частому позыву къ мочеиспусканію, обильному истеченію слизи изъ половыхъ органовъ, рѣдкимъ и несильнымъ болямъ. У первороженицъ она длится отъ 12 часовъ до сутокъ; у многорожавшихъ — нерѣдко очень короткое время. Непосредственно слѣдующее затѣмъ раскрытіе зѣва сопровождается болѣе сильными родовыми болями, къ выделяющейся слизи примѣшивается кровь, зѣвъ понемногу раскрывается и изъ него во время потуги выпячивается пузырь, который въ концѣ разрывается.

Когда же это сдвиганіе матки достигаетъ того предѣла, что прикрѣпленія ея внизу не позволяютъ ей подвигаться выше, тогда, при раскрытомъ зѣвѣ, отъ напора сверху яйцо должно будетъ опуститься внизъ — въ полость малаго таза. Этимъ начинается второй періодъ — изгнанія плода (собственно родовой), когда предлежащая часть (чаще всего головка), приравливаясь къ наиболѣе широкимъ размѣрамъ полости малаго таза и дѣлая круговое движеніе, опускается внизъ, пока не дойдетъ до мясистаго дна таза — промежности.

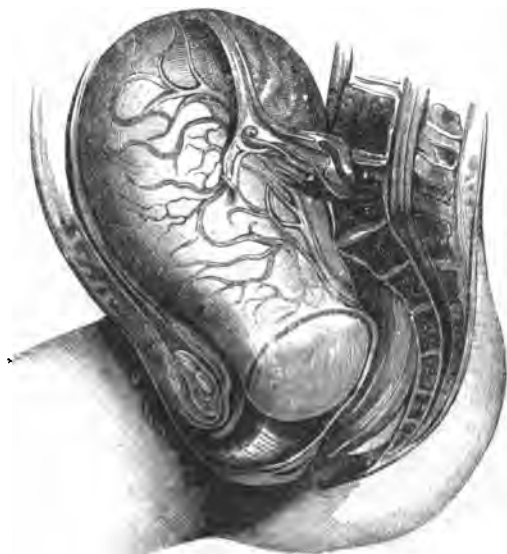


Рис. 123. Матка передъ началомъ родовъ. Въ полости малаготазы уже установилась «предлежащая часть» — головка и «вставленный пузырь» готовъ лопнуть.

Здѣсь, по прямому пути внизъ, пройдя полость малаго таза, у входа его она встрѣчаетъ новое препятствіе въ упругой промежности, которая отталкиваетъ головку вверхъ и впередъ къ половой щели. При каждой новой схваткѣ предлежащая часть раздвигаетъ половую расщелину и, напирая на промежность, растягиваетъ ее во всѣхъ направленіяхъ. При этомъ промежность получаетъ форму полушара, дѣлается гораздо шире, истончается ¹⁾. Въ промежуткахъ между схватками головка прячется назадъ, но медленно, чѣмъ выступаетъ наружу, вслѣдствіе чего уменьшается и напряженіе половой расщелины, про-

¹⁾ Обыкновенная ширина промежности не болѣе двухъ поперечныхъ пальцевъ; въ періодъ прорыванія головки она бываетъ шириною въ четыре пальца и болѣе. Растягиваніе промежности во время родовъ, при очень сильныхъ и частыхъ боляхъ, при недосмотрѣ, неудобномъ положеніи, при слишкомъ крупныхъ размѣрахъ плода ведетъ иногда къ разрыву ея.

межность спадаетъ и въ то же время вырабатывается его упругость; затѣмъ при всякой новой схваткѣ головка все болѣе и болѣе выступаетъ наружу, пока часть плода, обращенная впереди (затылокъ на рис. 124), не обогнетъ лоннаго сращения; тогда другая часть (у насъ личико) при слѣдующей потугѣ вынырнетъ изъ-подъ промежности. Время это называется прорѣзываніемъ подлежащей части (на рис. 124—головки, на рис. 125—ягодиць).

Кромѣ собственно схватокъ—сокращеній матки, изгоняющихъ младенца и происходящихъ независимо отъ воли матери, скорѣйшему окончанію родовъ способствуетъ также и жиленіе, т. е. произвольное увеличеніе давленія брюшныхъ стѣнокъ — брюшного пресса. Задерживая дыханіе при наполненныхъ воздухомъ легкихъ, роженица натуживается такъ, какъ при трудномъ испражненіи, вызывая сокращенія брюшныхъ стѣнокъ и грудобрюшной преграды. При этомъ



Рис. 124. Роды при головномъ положеніи. Головка плода уже въ полости малого таза.

внутренности брюшной полости отдавливается книзу и, прижимая матку, значительно способствуютъ родамъ. Но, съ другой стороны, важно, чтобы роженица примѣняла его во-время, не истощая напрасно своихъ силъ. Поэтому необходимо удерживаться отъ жиленія, пока не пройдутъ первыя воды или, лучше сказать, пока докторъ или акушерка не станутъ просить роженицу помогать родамъ. И только тогда она можетъ натужиться, согнувъ шею, приблизивъ подбородокъ къ груди, упираясь ногами во что нибудь твердое и ухватившись при этомъ руками за подотенце или за акушера. Такимъ образомъ вырабатывая потуги, роженица должна лежать спокойно на

спинѣ, не метаться по кровати, не приподнимать крестца, не выгибаться назадъ и не откидывать назадъ головы. Надо также предупредить роженицу, чтобы она воздерживалась отъ скрежетанія зубами и отъ сильнаго сжатія челюстей (вредъ зубамъ), а также отъ сильнаго крика, такъ какъ отъ этого потуги дѣлаются слабѣе, а послѣ родовъ можетъ быть воспаленіе гортани. Лучше всего въ такихъ случаяхъ класть въ ротъ платокъ.

На практикѣ часто происходитъ обратное. Нерѣдко женщины надрываются и кричатъ съ подобающими проклятіями мужу, какъ главному виновнику всего несчастья.

— Я кричала, какъ могла, чтобы мой... зналъ, какую я муку изъ-за него вынесла,—часто говорится въ интимной бесѣдѣ «опытныхъ» матерей.

Это въ среднемъ классѣ. Въ простонародіи «стонать и охать при людяхъ (по окончаніи родовъ) надо, чтобы не сглазили, узнавъ, что роды легко дались».

То же самое подтверждаетъ и д-ръ Н. Шиповъ, говоря: «Сильный крикъ женщины во время родового акта часто не соответствуетъ силѣ ея страданій. Женщины,

сильно кричащія, часто плохо ощущаютъ боль; напротивъ, иногда женщины не сильно кричащія и сдержанныя имѣютъ довольно хорошо сохраненное чувство боли». (См. его «ислѣдованіе болевого чувства» и пр.).

Прорѣзываніе головки составляетъ наиболѣе болѣзненный моментъ родовъ и большинство родильницъ съ трудомъ переносятъ его—мечутся и громко стонуть. При этомъ является неуправляемое желаніе жалиться и выработывать потуги, которыя именно въ это время наиболѣе помогаютъ окончанію родовъ. Сокращенія матки достигаютъ своей наибольшей силы и повторяются черезъ короткіе промежутки. Роженица жалуется на сильныя боли въ крестцѣ, которыя переходятъ даже на бедра. Отъ сильнаго напряженія потъ выступаетъ по всему тѣлу. Лицо краснѣетъ, губы и вѣки припухаютъ, взоръ становится блуждающимъ, черты лица искажаются. Роженица чувствуетъ сильную жажду, а когда боли достигаютъ наивысшей степени, является даже дрожаніе членовъ (отчего и боли называются потрясающими), иногда даже и рвота. Но все это быстро проходитъ, какъ только головка прорѣзалась.

Послѣ рожденія головки схватки приостанавливаются на 1—2 минуты и возобновляются уже въ несравненно болѣе слабой степени. У выхода сперва устанавливаются, а затѣмъ и прорѣзываются плечики, послѣ чего наливаются вторыя воды и весь плодъ выходитъ наружу. Вмѣстѣ съ водами появляется и кровь, выдѣлившаяся изъ мѣста, гдѣ прикрѣплялся послѣдъ. Послѣ родовъ обыкновенно женщина чувствуетъ ознобъ и сильное утомленіе.



Рис. 125. Роды при ягодичномъ положеніи. Ягодицы прорѣзываются наружу. Головка еще въ большомъ тау.

Наконецъ, послѣдній періодъ—изгнаніе дѣтскаго мѣста (очистительный или послѣдовой) заключается въ отдѣленіи отъ матки послѣда и выходѣ его наружу вмѣстѣ съ оболочками по тому же пути, по которому прошла ребенокъ. Этимъ и заключаются роды, и роженица, послѣ выхода послѣда, называется уже родильницею ¹⁾.

Отличительными признаками этого періода являются: уменьшеніе матки, которая въ видѣ небольшого твердаго шара ощущается пониже пупка; является небольшое истеченіе крови; боли гораздо слабѣе.

1) Въ нѣкоторыхъ акушерскихъ учебникахъ все теченіе родовъ, по Негеле, дѣлится на 5 періодовъ или сроковъ: 1—подготовительный, до полнаго сглаженія шейки; 2—періодъ раскрытія, до разрыва пузыря; 3—родовой, до прорѣзыванія подлежащей части; 4—выхожденіе младенца, и 5—очистительный или періодъ освобожденія, заканчивающійся выходомъ послѣда и оболочекъ.

Но чтобы нижесказанное было совершенно ясно, мы должны предпослать небольшое пояснение. Въ сущности говоря роды, т. е. родовой процессъ заканчивается самъ по себѣ, силами природы, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, когда въ тазовой входъ прежде всего опускается головка или ягодицы, или, говоря научнымъ языкомъ, когда плодъ находится въ головномъ или тазовомъ положеніи¹⁾ (рис. 82 и 83 стр. 243). Но при тазовыхъ или ягодичныхъ положеніяхъ наиболѣе объемистая часть тѣла плода головка долѣе задерживается въ родовомъ каналѣ, что скверно вліяетъ на плодъ, и вообще при такихъ родахъ чаще встрѣчаются разныя осложненія. Поэтому въ настоящее время ягодичныя и ножныя положенія перестали считать безусловно правильными. Дярже, какъ мы говорили выше (стр. 253 и слѣд.), прямо относить ихъ къ признакамъ вырожденія. Всѣ же косыя и поперечныя положенія плода въ маткѣ, когда ось плода не совпадаетъ съ осью матки (см. рис. 85, стр. 245), считаются безусловно неправильными, такъ какъ созрѣвшій человѣчскій плодъ, по остроумному сравненію Гипократа, похожъ на маслину, заключенную въ бутылку съ узкимъ горломъ. Носикомъ или пяtkою впередъ будутъ вытягивать маслину— все равно, но бокомъ она никакъ не пролѣзетъ. Такъ точно и человѣчскій плодъ не можетъ родиться при боковомъ положеніи. Такіе роды одинаково опасны какъ для матери, такъ и для ребенка, и требуютъ непремѣннаго вмѣшательства акушера, который, сдѣлавъ «поворотъ на ножки» извлечетъ ребенка и спасетъ жизнь обоимъ (сравни рисунки 82, 83, 85 и 86, стр. 243—247).

Хотя роды, также какъ и беременность, представляютъ совершенно нормальное явленіе, но они сопровождаются сильными болями и возбужденіемъ роженицы, а такъ какъ все это можетъ быть значительно уменьшено разумною помощью, то нѣтъ никакого основанія отказываться отъ нея. Тѣмъ болѣе нужно здѣсь пособіе со стороны человѣка свѣдущаго, что малѣйшія уклоненія отъ нормальнаго хода могутъ повлечь за собою серьезныя послѣдствія. «Задача этой помощи—поддерживать духъ роженицы словомъ и дѣломъ и внимательно слѣдить за родами, чтобы, съ одной стороны, устранить все, что могло бы нарушить правильное теченіе родовъ, а съ другой стороны, чтобы при дѣйствительно наступившихъ разстройствахъ и опасностяхъ заблаговременно узнать ихъ и тотчасъ же принять противъ нихъ соотвѣтствующія мѣры» (Шредеръ).

Въ Россіи, равно какъ во Франціи и Германіи, для помощи при родахъ обыкновенно призываютъ акушеровъ. У насъ считаютъ, что около 90% родовъ въ интеллигентномъ класѣ общества проводится и вполне благополучно одними акушерками безъ помощи врача. И дѣйствительно при совершенно нормальныхъ родахъ акушеру нечего дѣлать. Но въ виду того, что съ развитіемъ культуры роды становятся все труднѣе и все чаще сопровождаются разными неправильностями,

1) Головные положенія составляютъ 95,6% всѣхъ родовъ (изъ этого числа 93% приходится на долю черепныхъ и 0,6%—лицевыхъ). Тазовыя же встрѣчаются гораздо рѣже, образуя не болѣе 2,0% всѣхъ родовъ, т. е. одинъ разъ на 54,5 родовъ. Числа эти выведены изъ огромнаго ряда наблюденій, произведенныхъ въ клиникахъ.

покойный проф. Шредеръ (въ Германіи, гдѣ врачей и по деревнямъ не занимать стать) возставалъ противъ этого обычая, говоря, что многія изъ нихъ для этой пѣли подготовлены недостаточно, такъ какъ здѣсь требуется основательное знаніе всѣхъ отраслей медицины. Акушерка, изучая акушерство не какъ науку, но какъ искусство, чисто для практическихъ цѣлей, хотя во многихъ случаяхъ и можетъ предотвратить опасность въ самомъ началѣ, но не всегда сама въ состояніи подать помощь, а обязана посылать за врачомъ, котораго иногда приходится ждать слишкомъ долго. Запоздалая помощь не

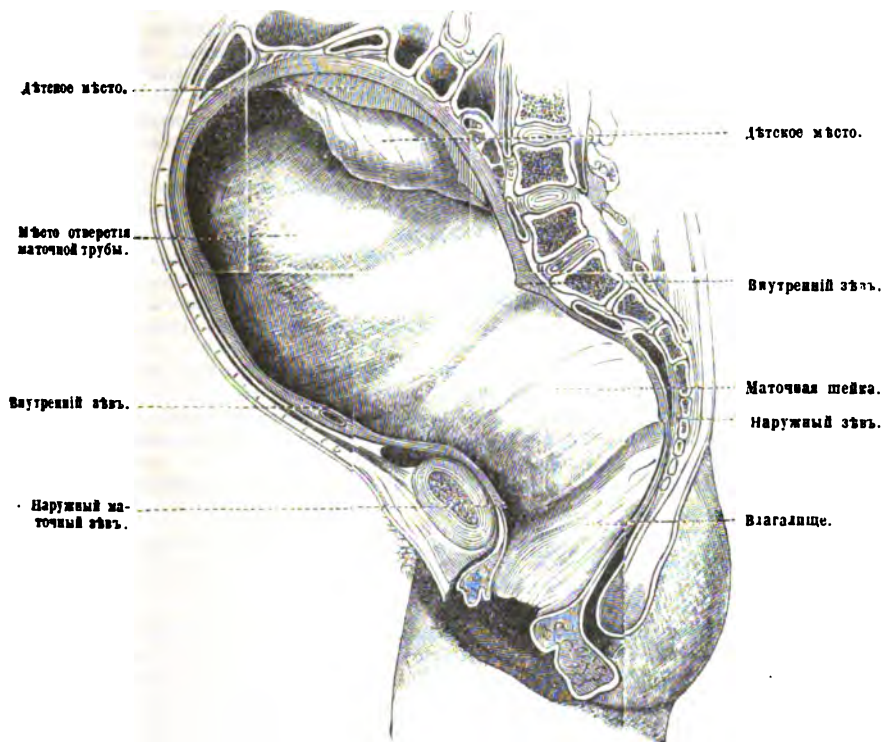


Рис. 126. Разрѣзъ черезъ замороженный трупъ роженницы во время изгоняющаго періода по Брауну. Младенецъ удаленъ. На рисунокъ ясно видно, какъ матка, шейка и влагалище слились въ одинъ мѣшокъ. Края внутренняго и наружнаго маточнаго зѣва видны въ видѣ маленькихъ выступовъ. Головка младенца уже вошла въ полость малаго таза.

остается безъ вліянія какъ на теченіе родового процесса, если роды неправильны, такъ и на его послѣдствія. Но такъ какъ неправильности эти стали зауряднымъ явленіемъ, то съ другой стороны нельзя не одобрить обыкновенія, все болѣе развивающагося въ высшихъ классахъ общества,—приглашать спеціалиста врача присутствовать и при совершенно нормальныхъ родахъ. Являясь въ роли зрителя, пока роды протекаютъ совершенно правильно, и помогая акушеркѣ лишь въ тѣ

минуты, когда ей трудно самой управиться, онъ, въ случаѣ какой-нибудь неправильности, своимъ немедленнымъ внимательствомъ быстро поправитъ дѣло, не теряя ни минуты дорогого времени. Да и акушерка работаетъ съ большей увѣренностью, зная, что во злѣ нея стоитъ опытный руководитель.

Нѣчто совершенно противоположное мы видимъ среди сельскаго населенія. По современной статистикѣ (проф. О. Оттъ) 98% изъ нихъ разрѣшается безъ акушерской помощи свидующаго лица и подъ руководствомъ невѣжественныхъ «повитухъ и «бабокъ», о продѣлкахъ которыхъ мы упоминали. Прямимъ послѣдствіемъ чего является почти поголовное заболѣваніе бывшихъ до этого вполне здоровыхъ крестьянокъ различными женскими болѣзнями, ведущими къ преждевременной старости, безплодію и ослабленію организма работницы, на которой верьдко держится все хозяйство деревенской семьи. Вотъ гдѣ современная русская акушерка, съ ея солидной подготовкой, могла-бы найти широкое поле для дѣятельности; но количество ихъ по деревнямъ, даже въ земскихъ губерніяхъ, не болѣе, какъ капля въ морѣ.

Не мѣшаетъ замѣтить, что нѣмецкіе авторы вообще какъ-то недоброжелательно относятся къ своимъ *Hebammen*. Надо-ли это объяснять патриархальностью нѣмецкихъ нравовъ и вообще взглядомъ на женщину (и положеніемъ ея), слабостью стремленія нѣмецкой женской молодежи добиваться независимости, или же просто конкуренцію, но акушерки въ Германіи третируются немного лучше прислуги. У насъ дѣло поставлено совершенно иначе. Тамъ, гдѣ молодыя силы болѣе интеллигентной части общества всегда стремились добиваться самостоятельнаго положенія, гдѣ была возможность изъ множества желающихъ выбрать лучшихъ, тамъ только и могла возникнуть идея объ устройствѣ высшей медицинской школы (скажемъ въ скобкахъ— первой въ Европѣ), тамъ и нѣкоторыя изъ школъ для акушеровъ стали на солидную почву¹⁾.

Говоря объ акушеркахъ, мы не можемъ упустить изъ виду еще одно обстоятельство: въ то время, какъ опытность, во всякой профессіи, даетъ человѣку возможность все болѣе совершенствоваться, акушерки прежнихъ выпускновъ все болѣе отставали и не только не узнавали новаго, но даже забывали пройденное и дѣлались страшными рутинерами.

Напрасно врачи упрекали ихъ постоянно въ невѣжествѣ²⁾, въ нежеланіи слѣдить

1) См. статью В. Жукъ. «Школа сельскихъ повивальныхъ бабокъ», гдѣ описано одно изъ образцовыхъ заведеній въ этомъ родѣ, устроенное при Надеждинскомъ родовспомогательномъ заведеніи. «Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней» № 7 и 8 (июль и августъ) 1890 годъ.

2) Особымъ ненавистничествомъ къ этимъ скромнымъ труженицамъ отличался редакторъ русской газеты «Врачъ», игравшій въ униссонъ съ нѣмецкими учеными, отмѣчая со злорадствомъ всякій промахъ или проступокъ изъ практики нашить и заграничныхъ акушеровъ. Къ сожалѣнію, эти старанія почтенной редакціи не достигли цѣли, что доказывало отсутствіе опровергающихъ сообщенія писемъ со стороны акушеровъ, между тѣмъ какъ врачи постоянно упражнялись въ подобной литературѣ и считали, повидимому, ее очень полезною, такъ какъ редактору, проф. Манассеину, въ награду за его рвеніе поднесена была благодарность отъ имени «сѣзда естествоиспытателей и врачей» (1889 г.), по инициативѣ его поклонниковъ врачей, разумеется, и положено основаніе капиталу его имени (одинъ только нѣмецъ, Іегеръ, обидѣлся на «подобныя выходы» и подалъ жалобу, но судъ нашъ оправдалъ редактора «Врача»). Въ виду большей впечатлительности женской природы, фактъ этотъ можно объяснить лишь тѣмъ, что акушерки не читали такого спеціальнаго органа, какъ «Врачъ», иначе не одна изъ нихъ, слѣдуя хорошему примѣру врачей, внесла бы и свой рубль (сумма взноса) въ «Манассеинскій капиталъ» въ благодарность за то, что ихъ ругаютъ... по дѣломъ, разумеется. Отмѣчаемъ это оригинальное явленіе, не имѣющее ничего себѣ подобнаго въ иностранной литературѣ, гдѣ профессора занимаются учеными изслѣдованіями, зная, что только эти послѣдніе даютъ извѣстность, имя; у насъ достаточно было щедрою рукою разсыпать инсинуаціи и всякую грязь на страницахъ своего журнала, чтобы пресмыкающіеся современники причисляли къ гениямъ. Прекрасную характеристику этого рода дѣятельности В. Манассеина (еще

за новѣйшими открытіями въ области акушерства, ничего, однако, не дѣлая для того, чтобы облегчить акушеркамъ путь къ знакомству съ этими усовершенствованіями, пока правительство въ Германіи не ввело обязательныхъ повторительныхъ курсовъ для практикующихъ акушерокъ (черезъ каждыя 5 лѣтъ) съ известнымъ пробнорочнымъ испытаніемъ. У насъ честь открытія подобнаго рода чтеній всецѣло принадлежить личному почину д-ра Е. Бацевича, прочитавшаго въ 1890/91-мъ академическомъ году около 50 лекцій повторительнаго курса и, не смотря на необязательность посѣщенія и даже платы, нашедшаго изъ окончившихъ акушерокъ цѣлую сотню слушательницъ. Постепенно курсы такіе учреждались и въ другихъ городахъ, а въ концѣ 90-хъ годовъ окончательно окрѣпъ и сформировался «свободный университетъ для акушерокъ»¹⁾ «свободный» потому, что посѣщеніе повторительныхъ курсовъ и теперь у насъ необязательно. Вторымъ, не менѣе отраднымъ фактомъ явилось возникновеніе популярнаго органа «Акушерка», который, къ стыду обихъ столицъ, началъ печататься въ уѣздномъ городкѣ и существуетъ безъ всякихъ субсидій уже 14 лѣтъ²⁾, следовательно, находитъ добровольныхъ подписчицъ среди тѣхъ акушерокъ, о желаніи которыхъ слѣдуетъ за прогрессивнымъ движеніемъ своей профессіи такъ часто говорятъ медицинскіе органы. Если же ко всему этому прибавимъ, что въ 1901-мъ году опубликованы новыя правила и программы для акушерскихъ курсовъ, введены новыя предметы преподаванія³⁾, то на самомъ дѣлѣ увидимъ, что дѣло подготовкѣ акушерокъ у насъ далеко не такъ плохо поставлено, какъ объ этомъ кричали противники «фельдшеризма» и акушерокъ.

Акушерство, какъ наука, развивалось довольно поздно, потому что въ прежнія времена врачей никогда не звали къ нормальнымъ родамъ, а обращались къ нимъ только тогда, когда бабка ничего уже не въ состояніи была сдѣлать, когда уже и ребенокъ умеръ, и мать находилась на краю гибели. Тѣмъ труднѣе приходилось роженицамъ, что бабки, въ громадномъ большинствѣ случаевъ еврейки, не получали никакого акушерскаго образованія и исключительно утѣшали только роженицъ. «Вмѣсто того, чтобы помогать», говорятъ Осіандеръ о старыхъ еврейскихъ бабкахъ, — «онѣ утѣшали роженицъ до послѣдняго дыханія: дурная привычка бабокъ, сохранившаяся и въ наше время». Школъ для бабокъ никакихъ не было. Молодыя акушерки выучивались у старыхъ всевозможнымъ предрасудкамъ и неправильнымъ способамъ лѣченія, т. е. дѣлалось все то же, что и теперь водится у насъ по деревнямъ, гдѣ всякая женщина, жившая уже дѣтей, достигнувъ известнаго возраста, т. е. «знаяшая женскую муку», отправляется бабить. Дѣвушка же, будь она и хорошо подготовлена, не можетъ принимать дѣтей, такъ какъ, по народному повѣрью, роженицѣ приходится выстрадать не только за себя, но и за нее, не знавшую еще «женской муки» — родовыхъ болей. Предрасудокъ этого, какъ видно, одинаково распространены по всей Россіи (Демичъ, Крапивина). Кромѣ того, врачамъ приходилось вести борьбу съ разными темными личностями, конкурировавшими въ дѣлѣ производства операций, на что указываетъ указъ герцога Людвигъ Вюртембергскаго (1580 г.), запрещавшаго пастухамъ подавать пособіе при родахъ.

Если же въ прежнія времена и допускали къ женщинѣ хирурга, то дѣлалось это съ величайшими предосторожностями. Такъ, въ одномъ изъ сочиненій 1681 года

при жизни послѣдняго) далъ въ своей рѣчи нашъ талантливый юристъ, А. Ф. Кони, когда жалоба проф. Іегера разбиралась въ Сенатѣ. Рѣчь эта, какъ и все дѣло, за счетъ обьявляемаго было напечатано цѣлымъ въ 3-хъ газетахъ.

1) Повторительные курсы для акушерокъ читаются ежегодно при Клиническомъ Повивальномъ Институтѣ (Спб. Фонтанка, № 48) съ 10-го сент. по 20-ое декабря съ платой за курсъ 5 р. (неимущимъ бесплатно). См. подробнѣе «Акушерка» № 10—1898 г. стр. 320, гдѣ указанъ и перечень предметовъ.

2) «Акушерка» — журналъ, посвященный акушерству, женскимъ и др. болѣзнямъ и вообще всѣмъ отраслямъ медицины, обнимающимъ кругъ дѣятельности акушерокъ, фельдшерницъ и фельдшеровъ, началъ издаваться въ гор. Брянскѣ, Орловской губ., а съ 1893 года переведенъ въ Одессу; цѣна всего 3 р. въ годъ.

3) Правила эти и программы акушерскихъ школъ 1-го и 2-го разряда, равно какъ и требованія отъ лицъ, не окончившихъ школы, но желающихъ получить званіе акушерки, напечатаны въ № 11-мъ «Акушерки» за 1901 годъ. Номеръ этотъ можно получить изъ редакціи.

находится рисунокъ, на которомъ изображенъ акушеръ, съ простынею, обязанною вкрутъ шен, въ то время, какъ другой конецъ простыни обвязанъ вкрутъ шен роженицы; двѣ боковыя стороны поднимаютъ женщины, а подъ простынею производится акушерская операція. Прямымъ слѣдствіемъ такого положенія дѣла было полное незнаніе врачами естественнаго хода нормальныхъ родовъ. Условія эти прежде всего измѣнились въ Италіи: съ первой половины XVII столѣтія врачи стали повсемѣстно призываться къ родамъ. Во Франціи обычай этотъ вошелъ въ моду послѣ того, какъ Jules Clément въ 1663 г. подалъ помощь при родахъ г-жѣ La-Valière и заслужилъ этимъ милость Людовика XIV. Съ этого времени вошло въ употребленіе и названіе акушера (почетный титулъ Клемана) и женщины, подающія помощь при родахъ, перестали довольствоваться довольно лестнымъ названіемъ «sage-femme» и начали титуловать себя акушерками («accoucheuse»).

Въ Англіи приглашать акушера къ родамъ вошло въ обыкновеніе только въ половинѣ XVIII столѣтія, и тутъ-то завязалась борьба не на жизнь, а на смерть, между акушерками и повивальными бабками, не желавшими выпустить изъ своихъ рукъ самой выгодной профессіи. Онѣ преслѣдовали акушеровъ всевозможными клеветами, пасквиллями, писали воззванія въ публикѣ. Одна изъ нихъ подъ псевдонимомъ «Nihil» даже напечатала памфлетъ, въ которомъ младенцы, не пришедшіе еще на свѣтъ, просятъ Бога, чтобы онъ не допускалъ къ ихъ матерямъ акушеровъ, вооруженныхъ смертоносными инструментами. Врачи молчали и общество рѣшило споръ: повивальныя бабки сдѣлались предметомъ общихъ насмѣшекъ и исчезли въ Англіи. Подобная борьба происходитъ и у насъ теперь въ деревняхъ, гдѣ повитухи употребляютъ всѣ средства съ цѣлью отпугнуть женщинъ отъ акушеровъ и врачей, пока оди-два трудныхъ случая не дадутъ послѣднимъ возможности установить свою репутацію.

Всего дольше противъ врачей возставали женщины Германіи, которыя, какъ говоритъ Вельшъ, готовы скорѣе умереть, чѣмъ допустить къ себѣ врача или хирурга. Практическимъ изученіемъ нормальнаго теченія родовъ нѣмецкіе врачи могли заниматься только съ основанія родовспомогательныхъ заведеній въ Страсбургѣ (въ 1730 г.), Геттингенѣ (1751) и Вѣнѣ (1752 г.) (Шредеръ).

Что же касается до акушерской помощи, т.-е. «бабичьяго дѣла», у насъ, то мы здѣсь укажемъ только, что первая ученая акушерка, родомъ нѣмка, пріѣхала въ Россію изъ Брауншвейга вмѣстѣ съ женою царевича Алексѣя Петровича, принцессою Шарлоттою, а въ 1718 году явилась въ Петербургѣ ученая повивальная бабка изъ Голландіи, почему въ старину повивальныя бабки и назывались обыкновенно «бабками-голландками». Въ 1754-мъ году является уже «Проектъ о сохраненіи народа», гдѣ въ одной изъ 29 статей признается нужнымъ: «всѣхъ находящихся въ Петербургѣ и Москвѣ повивальныхъ бабокъ освидѣтельствовать, т.-е. проэкзаменовать въ ихъ искусствѣ, докторамъ, лѣкарямъ и присяжнымъ бабкамъ, и которыя окажутся достойны, тѣмъ давать отъ медицинской канцеляріи указы и публиковать о нихъ для всенароднаго свѣдѣнія, привести ихъ къ присягѣ и назвать ихъ присяжными бабками» (Карновичъ). Далѣе идетъ рѣчь объ ученицахъ, устройствѣ повивальныхъ институтовъ и пр.

На вопросъ: что же надо приготовить къ родамъ, даетъ намъ отвѣтъ слѣдующее заявленіе:

«Каждый врачъ, приглашенный къ роженицѣ, если не желаетъ быть застигнутымъ врасплохъ, долженъ выписать на листкѣ требованіе, которое онъ передаетъ сидѣлкѣ или родителямъ роженицы» (Presse médicale, 6 сент. 1902 г.).

Вотъ списокъ этихъ предметовъ:

1. Подкладное судно или еще лучше фаянсовый тазикъ отъ биде съ плоскимъ дномъ (см. ниже рис.).

2. Ирригаторъ т. е. Эсмарховская кружка эмалированная, такая, чтобы ее можно было держать въ рукахъ, повѣсить на стѣнку или поставить на столъ, емкостью въ 2 литра, съ двумя стеклянными

наконечниками, прямымъ съ раздутыми концами (въ видѣ оливы) 1½ метра каучуковой трубки (см. ниже).

3. Два куска бѣлой непромокаемой матеріи (вощанки, резиноваго полотна) въ 1½ (1 метръ) аршина для кровати.

4. Фланелевый бинтъ 1 метр. 10 сант. длины и въ 60 сант. ширины (лучше бинтъ Лебедевой рис. 138).

5. Ваты простой, мягкой, не листьями 1½ ф.

6. Англійскихъ булавокъ большого калибра, коробочку.

7. Большую ножную ванну и маленькую ванночку (корыто) для ребенка.

8. Кружка для наливанія грѣлокъ.

9. Маленькія кисточки.

10. Двѣ или три жесткія щетки для мытья рукъ.

Далѣе, приготовить въ отдѣльныхъ коробочкахъ или банкахъ слѣдующее:

- | | |
|--|--------------|
| 1. Сулемы | 12 грам. |
| Размельченной виннокислотной кислоты | 15 " |
| Мыльной сывки (концентратъ спиртнаго раствора) | 1 куб. сант. |
- Всю эту массу хорошенько раздѣлить на 50 пакетовъ (по 1 пакету на 1 литръ прокипяченной, остуженной воды). На коробкѣ или банкѣ, гдѣ они хранятся, должно быть написано на видномъ мѣстѣ «ядъ».
- | | |
|--|-----------|
| 2. Марганцево-кислаго кали въ порошокѣ | 15 грам. |
| 3. Порошка сала | 25 " |
| 4. Борной кислоты въ порошокѣ | 300 " |
| раздѣленной на 15 пакетовъ (1 пакетъ на 1 литръ прокипяченной воды). | |
| 5. Пакетъ стерилизованной ваты | 125 грам. |
| (по 5—6 пакетовъ ежедневно). | |
| 6. Борнаго вазелину | 40 " |
| (въ двухъ особыхъ банкахъ). | |
| 7. Горчичной муки | 500 " |
8. Къ этому списку прибавимъ еще куска два хорошаго марсельскаго или казанскаго мыла и банку зеленого мыла (калійнаго—въ аптекѣ), какъ очень дешеваго и хорошаго дезинфекціоннаго (см. ниже).

Выборъ помѣщенія. Для родовъ надо выбрать самую большую и свѣтлую комнату, лишь бы только она не была проходною, не находилась постоянно подъ вліяніемъ солнечныхъ лучей, такъ какъ рѣзкій свѣтъ сильно дѣйствуетъ на глаза. Ширмы и занавѣски здѣсь неумѣстны. Чѣмъ просторнѣе комната, тѣмъ лучше, такъ какъ, разрѣшившись отъ бремени, женщина остается въ ней еще довольно долгое время. Температура воздуха должна быть немного выше обыкновенной, такъ около 15—16° Р. Это необходимо для ребенка, который первое время постоянно находится при матери. При выборѣ комнаты, если только помѣщеніе дозволяетъ, надо обращать вниманіе и на то, чтобы она была какъ можно дальше отъ кухни и дѣтской: шумъ и суета будутъ беспокоить роженицу.

Призванная къ родамъ акушерка, послѣ необходимыхъ разспросовъ, убѣдившись, что срокъ родовъ наступилъ, т. е. съ самымъ началомъ родовыхъ болей должна распорядиться, чтобы:

1. Роженицѣ было поставлено промывательное изъ комнатной воды;
2. Сдѣлано сулемное спринцеваніе;

3. Вскипячено достаточное количество воды, вода эта была остужена и слита въ чистый сосудъ, прикрытый салфеткой.

4. Зажечь огонь въ комнатѣ роженицы и въ сосѣдней комнатѣ.

5. Освободить комнату отъ всѣхъ громоздкихъ и ломкихъ предметовъ, отъ ковровъ; принести туда столъ для размѣщенія лекарствъ, двѣ лаханки, туалетное ведро, щетки для рукъ и мыло, сосуды съ прокипяченной остуженной водой и горячей водой, ведро съ холодной водой и ледъ, ванночку и ирригаторъ.

6. Приготовить порядочное количество салфетокъ и простынь, такъ чтобы это было подъ рукой.

7. Приготовить постель съ непромокаемой подстилкой.

8. Возможно ту же заплестъ волосы женщины.

9. Проверить хорошо ли горятъ лампы, и припасти свѣчку на низкомъ подсвѣчникѣ.

10. Приготовить колыбельку (помѣщеніе для ребенка). (Bulletin de théraputique 30 apr. 1903 г.)

Сдѣлавъ это и осмотрѣвъ помѣщеніе, остается приготовить кровать. Наилучшимъ ложемъ для родильницы будетъ односпальная кро-

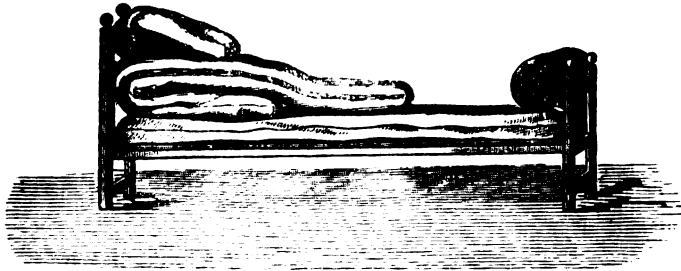


Рис. 127. Кровать для изслѣдованія и для родовъ Pinard'a.

вать или кушетка. Ставятъ ее такъ, чтобы къ ней былъ доступъ, по меньшей мѣрѣ, съ трехъ сторонъ. Всякаго рода пружинные матрацы и пуховики неудобны, такъ какъ поясница и тазъ на нихъ глубоко западаютъ, что очень затрудняетъ акушерку при уходѣ за роженицею. Наболѣе практичны жесткіе матрацы (волосяные, соломенники, сѣнники). Чтобы сколько-нибудь исправить неудобство первыхъ, ихъ складываютъ такъ, какъ показано на рис. 127 или, еще лучше, подъ крестецъ подкладываютъ родильный тюфячекъ (польстеръ), или же твердую подушку, набитую сѣномъ или соломомъ. Такая подушка съ полукруглою вырѣзкою особенно необходима для первородящихъ; у которыхъ при поддерживаніи промежности требуется особенное удобство. Къ спинкѣ кровати, если родные объ этомъ хлопчуть, можно привязать крѣпкія петли (изъ полотенца), такъ называемыя возжи, за которыя родильница могла бы ухватиться, когда придется выработывать потуги.

Приготовляя постель, по срединѣ тюфяка во всю ширину кровати кладутъ клеенку или резиновое полотно, что защищаетъ тюфякъ

отъ пропитыванія кровью и водами. Сверхъ клеенки кладется большая простыня, которая вмѣстѣ съ клеенкою прикрѣпляется къ тюфяку пружинными булавками или слегка приметывается, чтобы онѣ не съѣхали во время родовъ; а въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ крестцу, кладется въ нѣсколько разъ сложенная подкладная простыня изъ чистой ветоши. Изголовье устраивается такъ, чтобы верхняя часть туловища была приподнята. Въ ногахъ роженицы кладется валикъ изъ свернутого одѣяла или подушки, чтобы можно было упереться ногами при потугахъ. Вся постель должна быть согрѣта. Если же дома нѣтъ грѣлки, то согрѣваютъ бутылками, налитыми горячею водою. Для укрыванія берутъ теплое одѣяло.

Самымъ распространеннымъ положеніемъ женщины при родахъ надо считать горизонтальное лежаніе на спинѣ, съ приподнятымъ крестцомъ или на боку. (Подъ голову кладутъ небольшую подушку). Оно хорошо уже потому, что даетъ возможность удобно слѣдить за ходомъ



Рис. 128. Роженица, находящаяся въ коленно-локтевомъ положеніи—à la vache—для управленія выпавшей пуповины.

родовъ, поддерживать промежность и не утомлять роженицы; наконецъ, почти всѣ операціи дѣлаются при такомъ положеніи.

Въ періодъ раскрытія зѣва спинное положеніе наиболее цѣлесообразно, такъ какъ матка стоитъ почти вертикально ко входу въ малый тазъ, вслѣдствіе чего вступленіе головки до самой широкой части его полости происходитъ легко (тяжесть яйца этому помогаетъ). Зато въ концѣ періода изгнанія, когда прорѣзывающаяся головка должна по промежности подниматься въ гору, оно менѣе удобно и промежность легко разрывается.

Точно также неудобно въ теченіе всего родового акта и положеніе на боку. Особенно невыгодно оно въ періодъ раскрытія, такъ какъ головка, въ силу тяжести, легко уклоняется въ сторону. Зато оно представляется очень удобнымъ при прорѣзываніи головки, особенно, когда роженица приметъ такое боковое положеніе, что передняя поверхность ея туловища будетъ болѣе обращена внизъ; тогда и головка легче всего проходитъ подъ лонное сращеніе, а промежность предохраняется отъ разрыва.

Въ одной изъ брошюръ, посвященной разбору неудобствъ общераспространеннаго способа разрѣшенія, Людвигъ предлагаетъ женщинамъ рожать на корточкахъ или стоя на колѣняхъ и держась за какой-нибудь предметъ, подобно тому какъ, по словамъ Гомера, Летопа родила Аполлона ¹⁾. И въ самомъ дѣлѣ, при рекомендуемомъ имъ положеніи легко сохраняется цѣлость промежности, но зато бываютъ разрывы передней спайки губъ. Современные акушеры, какъ извѣстно, не довольствуются однимъ положеніемъ, но по мѣрѣ надобности мѣняютъ его, по опыту зная, что иной разъ одной перемены положенія женщины достаточно, чтобы роды благополучно окончились. Такъ, напр., первородящія, начавъ рожать на спинѣ, въ періодъ врѣзыванія подлежащей части поворачиваются на лѣвый бокъ. Въ нѣкоторыхъ



Рис. 129. Разрѣшеніе роженицы въ родовомъ креслѣ (fac-simile по оригиналу Roesslin'a, изданному въ 1528 году).

Кіевской и Черниговской губерніи), а лучшее мѣсто для родовъ—бани. Грузинки и армянки рожаютъ большею частью стоя на колѣняхъ и опираясь на другую женщину. И. Моллесонъ говоритъ, что рожаютъ въ стоячемъ положеніи или роженица становится на колѣни. Въ Малороссіи предпочитаютъ разрѣшаться стоя. Въ Полтавской губерніи наблюдали роды на колѣняхъ, съ согнутымъ впередъ туловищемъ. Е. Покровскій говоритъ, что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Россіи рожаютъ лежа. Въ Казанской губерніи рожаютъ въ стоячемъ положеніи, а кнригозокъ для этой цѣли подвѣшиваютъ за подмышки къ верхнему отверстию палатки, слѣд. онѣ рожаютъ въ висячемъ положеніи.

¹⁾ «Warum lässt man die Frauen in der Rückenlage gebären». H. v. Ludwig. Breslau. 1870 г., 2-ое изд.

случаяхъ роженица ставится въ колѣнно-локтевое положеніе (рис. 128), à la vache, какъ говорятъ французы, чѣмъ поправляютъ нѣкоторыя неправильности. Однимъ словомъ, довѣрившись чело-вѣку опытному, роженица должна безпрекословно исполнять его требованія въ полной увѣренности, что всѣ они направлены къ одной цѣли: облегчить актъ родовъ.

Положеніе, при которомъ рожаютъ крестьянки, заслуживаетъ особаго вниманія. Еще Кребель упоминаетъ, что по деревнямъ часто родятъ въ висячемъ положеніи. Для роженицы устраивается родъ качель. При наступленіи схватокъ она ложится на нихъ и ожидаетъ родовъ въ полусидячемъ полудлежащемъ положеніи, при чемъ старается ускорить родовой процессъ и вытравить ребенка. У эстовъ лучшимъ родовымъ стуломъ считаются колѣня мужа (тоже самое наблюдается при трудныхъ родахъ въ

Этнографическія изслѣдованія Пюсса показали, что нѣтъ такого положенія, которое было бы общимъ при родахъ у первобытныхъ народовъ. Напротивъ, въ этомъ отношеніи существуютъ самыя странныя «моды». Такъ, въ Германіи съ давнихъ поръ существовалъ обычай разрѣшаться отъ бремени въ особенныхъ родильныхъ креслахъ: по положенію роженицы въ нихъ таково, что и слѣдять за нею трудно, и нельзя хорошо поддерживать промежность, вслѣдствіе чего часто являются разрывы ея. Въ Голландіи каждой невѣстѣ, вмѣстѣ съ приданнымъ, давали подобное кресло (рис. 129). Протогипномъ кресла слѣдуетъ считать обычай рожать на рукахъ мужчины или другой женщины, бывший прежде въ ходу и въ Европѣ и теперь еще сохранившійся у бедуиновъ. У голландцевъ былъ даже особенный классъ женщинъ, служившихъ живыми родовыми креслами (назывались они «schoosters»). Точно также неудобно во всѣхъ періодахъ родового акта и распространенное между англичанками положеніе роженицы на лѣвомъ боку, съ согнутымъ туловищемъ и пригнутыми бедрами. У насъ такъ чаще всего кладутъ первородящихъ (или когда схватки очень сильны), чтобы такимъ образомъ помѣшать роженицѣ натуживаться, отъ чего она не въ силахъ удержаться. Вообще же, въ Россіи, во Франціи и въ Германіи рожаютъ на спивѣ, съ приподнятою верхнею частью туловища и согнутыми ногами, упирающимися въ тускатанное одеяло. Руки придерживаются за полотенце, укрѣпленное къ спинкѣ кровати.

По Осландеру, готтентотки разрѣшаются на корточкахъ. Подобный же обычай существуетъ и понынѣ между черкешенками, персіанками и у многихъ народовъ, стоящихъ на низкой ступени развитія. Теперь на корточкахъ разрѣшаются лишь тѣ женщины, которыхъ роды застигнутъ неожиданно.

У нѣкоторыхъ народовъ, какъ и въ Малороссіи, рожаютъ въ стоячемъ положеніи, не смотря на все неудобство и даже на невозможность, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, разрѣшиться стоя. Такъ рожаютъ жены индусовъ, поддерживаемыя съ боковъ двумя женщинами. Негритянки на Филиппинскихъ островахъ упираютъ только животъ въ бамбуковую трость. Та же мода господствуетъ у негровъ центральной Африки, у боэровъ въ Каплендѣ, у индѣйцевъ Сѣверной Америки. Наконецъ, у дикихъ племенъ Южной Америки роженица привязывается въ всячемъ положеніи къ дереву, подобно тому, какъ въ Германіи и Англіи существовалъ слѣдующій обычай: здоровый мужчина держалъ роженицу «на лету», или же она разрѣшалась, вися на шеѣ другой женщины.

II.

Два чувства испытываетъ каждая женщина, когда ей приходится рожать въ первый разъ: страхъ передъ возможной опасностью для ея жизни и боязнь болей. Чаще всего она думаетъ, что не перенесетъ слишкомъ тяжелыхъ страданій. Что дѣйствительно ощущеніе болей играетъ главную роль во всемъ родовомъ актѣ, видно изъ того, что маточныя сокращенія, изгоняющія плодъ, у всѣхъ народовъ называются: «болями», «Wehen», «douleurs», «pains», «dolores». Такимъ образомъ сокращенія матки, роды и «муки» кажутся чѣмъ то нераздѣльно связаннымъ.

Причины болей. Сокращаясь, матка давитъ на заложенные въ ея ткани нервы, давитъ также на соседніе нервы—отсюда является чувство боли. Но и тѣло ребенка, проходя черезъ родовой каналъ производитъ давленіе на мягкія части и ихъ нервы, слѣд. тоже вызываетъ боль. Слѣдовательно несоразмѣрно малая размѣры таза по отношенію къ размѣрамъ головки, затрудняя роды и вызывая болѣе сильныя боли, являются въ то же время опасными и для матери, какъ вслѣдствіе большой трудности родовъ, такъ и вслѣдствіе возможности нервного потрясенія—шока. Вотъ почему мы вправѣ сказать, что уменьшеніе чувства боли является вмѣстѣ съ тѣмъ и уменьшеніемъ опасности для матери.

Но что маточныя сокращенія являются главной причиной болевыхъ ощущеній (хотя и не единственною) видно изъ того, что во время паузы боль стихаетъ. Безпре-

рывная 6-ти часовая боль была-бы просто невыносимой. Если мы предположимъ за каждый часъ по 10 схватокъ по 1-ой минутѣ каждая, то въ результатѣ получимъ всю продолжительность болѣе у первородящей равную отъ 80 до 100 минутъ, у много-рожавшихъ 60—70 минутъ.

Правда многіе изслѣдователи, занимавшіеся сравнительнымъ изученіемъ болевого чувства у мужчинъ и женщинъ (Ломброзо ¹⁾, Филиппи, Фурія и наконецъ Оттоленги—въ 1896 г.) нашли его у большинства женщинъ менѣ развитымъ ²⁾. Д-ръ Кольманъ, изслѣдовавшій исключительно чувствительность женскаго полового аппарата, только подтверждаетъ справедливость вышесказаннаго. Но все это плохое утѣшеніе для тѣхъ, кому приходится переносить страданія, хотя народъ нашъ въ этомъ отношеніи сложилъ свою поговорку: «животъ болятъ, а дѣтей родятъ: горьки родины, да забывчивы».

Въ этомъ отношеніи д-ръ Кольманъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Чувство мѣста въ женскомъ половомъ аппаратѣ вообще развито слабо, такъ что женщина съ трудомъ различаетъ введенъ-ли данный предметъ въ мочеиспускательный протокъ или во влагалище, а различитъ введенъ-ли онъ во влагалище или въ шейку или полость матки вовсе не можетъ. 2) Точно также чувство прикосновенія (осязательное чувство) въ данной области тоже очень недостаточное. Не видя введеннаго предмета, женщина не можетъ сказать о немъ ничего, а о толщинѣ и очертаніяхъ имѣеть очень неясное, приблизительное предположеніе. Наружная поверхность шейки и стѣнки матки—совсѣмъ лишены чувства осязанія. 3) Ощущеніе давленія стѣнки мочеиспускательнаго канала воспринимаютъ хорошо, стѣнки влагалища—хуже, а матки—совсѣмъ не воспринимаютъ. 4) То же самое можно сказать и относительно тепловыхъ ощущеній. 5) Далѣе болевая чувствительность въ мочеиспускательномъ каналѣ довольно значительна; влагалище, влагалищная часть матки и каналъ шейки чувствуетъ боль въ умѣренной степени, а полость матки нерѣдко совсѣмъ ее не ощущаетъ. 6) Всѣ применяемые на практикѣ обеззараживающіе растворы притупляютъ чувствительность полового прибора женщины (Archiv f. Gynaekol. LV., Aerzliche Sachverständigen. Zeitung. 1 апрѣля 1898. «Врачъ» № 17, 1898 г.).

Далѣе, мы знаемъ, что болѣе жестокія боли чувствуются въ періодъ изгнанія, главнымъ образомъ, при прорѣзываніи головки, когда она пролагаетъ дорогу сквозъ наиболѣе чувствительную часть родового пути—входъ во влагалище, такъ какъ матка въ это время развиваетъ наибольшую энергію, а мягкія части настолько уже ущемлены и чувствительны, что всякое дальнѣйшее давленіе вызываетъ жестокое страданіе. Вотъ почему при длительныхъ родахъ онѣ становятся просто невыносимыми. Женщины небольшого роста, съ узкимъ тазомъ и мало податливыми мягкими частями пользуются печальною привилегіею болѣзненныхъ родовъ, особенно если ко всему этому присоединятся неправильное положеніе или крупныя размѣры плода. Объ

1) См. E. Lombroso и G. Ferrero. Женщина преступница и проститутка. Пер. д-ра Г. Гордона. Киевъ, 1897 г., стр. 3—141, посвященные разбору «физическихъ и душевныхъ особенностей женщины».

2) Какъ новую, очень интересную работу въ этомъ отношеніи укажемъ статью д-ра Н. Шипова. Изслѣдованіе болевого чувства во время родовъ и въ послѣродовомъ періодѣ въ «Журн. Акуш. и Женск. болѣзн.» Мартъ 1901 г., стр. 439—471 и рефераты ея въ «Акушеркѣ» № 11, 1901 г.

остальныхъ женщинахъ можно сказать только одно, что ощущение боли у нихъ при родахъ крайне различно, смотря по индивидуальности. У дикароковъ и животныхъ, какъ мы уже говорили (гл. II стр. 118) роды протекають почти безболѣзненно.

Опасность родовъ состоитъ въ томъ, что отъ чрезмѣрнаго расширенія родовыхъ путей является множество мелкихъ надрывовъ, а продолжительное ущемленіе вызываетъ отеки и даже омертвѣніе мягкихъ частей. Все это подаетъ поводъ къ возникновенію гнилостныхъ процессовъ при проникновеніи въ пораженныя мѣста патогенныхъ бактерий—слѣд. возникновенію родильной горячки. Вотъ отъ чего наклонность къ послѣдородовымъ заболѣваніямъ тѣмъ больше, чѣмъ дольше длятся роды. Или, говоря другими словами, тѣмъ дольше длятся роды, тѣмъ больше болей и тѣмъ чаще заболѣванія и случаи смерти.

Но если уменьшеніе родовыхъ болей такъ тѣсно связано съ уменьшеніемъ и опасности для матери, то можно было-бы думать, что акушерство, существуя не одно столѣтіе, владѣетъ безвредными средствами для уменьшенія родовыхъ мукъ. Посмотримъ сначала на народное родовспомогательное искусство, изъ котораго постепенно выработалась современная акушерская наука. Но такъ какъ у всѣхъ некультурныхъ народовъ способы подачи помощи при родахъ имѣють много общаго, то остановимся на нашемъ народномъ акушерствѣ, прекрасный очеркъ котораго даетъ д-ръ В. Демичъ ¹⁾ Вотъ что онъ пишетъ:

«Всѣ авторы говорятъ единогласно, что роженица у нашего простонародія—сухая мученица, такъ какъ ей приходится всякій разъ испытать на себѣ множество нечлѣсообразныхъ, суевѣрныхъ приемовъ и грубыхъ способовъ родовой помощи деревенскихъ «бабокъ повитухъ» (Демичъ). Больше всего вреда, по словамъ И. Моллесона, приносятъ «старухи-бабки», которыя на основаніи проклятія, произнесеннаго Богомъ надъ Евой, считаютъ грѣхомъ даже облегчить чѣмъ либо участь роженицы. То же подтверждаетъ и д-ръ Леонтовичъ, говоря, что въ Харьковской губерніи суевѣріе наиболѣе вреда приноситъ въ родовспомогательномъ дѣлѣ. За неимѣніемъ акушеровъ, бабить всякая старуха, рѣшительно не имѣющая ни малѣйшаго понятія о нормальномъ теченіи родового процесса, а д-ръ Пѣтуховъ, рисуя крайне неприглядную картину «бабичанья» на Сѣверо-Востокѣ Россіи, указываетъ, «что многія народныя болѣзни происходятъ отъ неразумнаго обращенія съ родильницами и новорожденными дѣтьми».

Все сказанное продлѣвается только при нормальныхъ родахъ. Когда же роды затрудняются и становятся «трудными», тогда прибѣгаютъ къ особымъ средствамъ. Среди послѣднихъ не маловажную роль играютъ внутреннія (эмпирическія) какъ растительныя, такъ и минеральныя вещества. Палласъ говоритъ, что мокшане (въ Пензенской губ.) при трудныхъ родахъ употребляютъ въ банѣ Сабельникъ болотный (*Comarum palustre* L.), а также и «блужій камень» (*calcareae*—известковое вещество), пользующійся особенно почетной извѣстностью (даютъ его пить съ водою), хотя, какъ я извѣстъ, это совершенно индифферентное средство. По Рихтеру стариннымъ домашнимъ средствомъ для ускоренія родовъ является чернобыльникъ—*Artemisia vulgaris* (мѣсячногонное и abortивное). Онъ въ большемъ ходу во многихъ мѣстахъ; такъ, во Владимирской губ. даютъ роженицѣ водочный настой его для усиленія потугъ. Не менѣею славой въ этомъ отношеніи пользуется чернобыльникъ и въ Вологодской губ.

¹⁾ В. Ф. Демичъ. Очерки русской народной медицины. Акушерство. «Врачъ» за 1899 г. № 7—10, подробн. рефератъ въ «Акушеркѣ» № 4. 1902 г.

(А. Држевецкій). Въ другихъ мѣстахъ при затуновшихся родахъ даютъ конопляное масло (ol. cannabis) и д-ръ Соколовъ (въ 1843 г.) наблюдать его благоприятное дѣйствіе.

На Сѣверо-Востокъ даютъ роженецъ сырыя яйца, дрожжи и банную сажу. Въ Брестъ-Литовскѣ при трудныхъ родахъ даютъ цвѣты ржи (*Sekale cereale* L.), такъ какъ народъ считаетъ рожь укрѣпляющимъ средствомъ. Въ Кіевской губерніи отваръ голубого лютика ¹⁾ (*Aconitus Napellus* L.) причисляютъ тоже къ средствамъ, способствующимъ родоразрѣшенію (Т. Вержбицкій). Въ Эстляндіи даютъ пить валеріану съ пивомъ (Дерикеръ) или церковное вино (Видеманнъ). Въ Воронежской губерніи передъ родами даютъ отваръ синихъ колокольчиковъ (*Gentiana pneumonanthe* L.). Пермички (и татарки по Слюнину) для облегченія родовъ ѣдятъ «воробьиное сѣмя» (*Lithospermum officin.* L.). Затѣмъ въ Саратовской губ., когда ослабли потуги, по словамъ д-ра Слюнина, даютъ роженецъ отваръ или винный настой гвоздики (*Dianthus plumarius* L.). Спорынья же, по отзыву одной бабки «только портитъ дѣло» (Слюнинъ). Казацкіе знахари даютъ для усиленія потугъ отваръ на водкѣ изъ горсти полыни (*Artemisia absynthi* L.) на 2 стакана вина; на приемъ $\frac{1}{4}$ стакана, черезъ $\frac{1}{2}$ часа. Выкидыша отъ этого не бываетъ (Шабловскій). Въ Малороссіи даютъ родильницамъ отваръ кудрявца (изъ породы лебеды) (*Chenopodium Botrys* L.), какъ средство успокаивающее ²⁾, а послѣ трудныхъ родовъ поятъ отваромъ изъ полевого вьюнка—березки (*Convolvulus arvensis* L.) ³⁾. Въ Витебской губ. пьютъ настой цвѣтовъ и травы тыльмаха, т. е. (богородской травы) (*Thymus serpyllum* L.).

Затѣмъ идетъ цѣлый рядъ симпатичныхъ средствъ, болѣе или менѣе известныхъ всякому, и о которыхъ за недостаткомъ мѣста говорить не будемъ.

Но если всѣ эти продѣлки можно еще считать дѣтской забавой, то вѣчто невѣроятное происходитъ тамъ, гдѣ бабки являютъ «механическое пособие». На первомъ планѣ стоятъ приемы, путемъ которыхъ надѣются усилить работу брюшного пресса. Такъ мѣстами при затяжныхъ родахъ, роженецъ засовываютъ въ ротъ паклю, или заставляютъ пить постное масло, чтобы вызвать рвотныя движенія (И. Моллесонъ), или же запикиваютъ въ ротъ расплетенную косу (въ Казанской губ.), даютъ пить мыльную воду, касторовое масло, порошокъ (?) и пр., или же наконецъ (Кіевской губ. Кавказъ) пихаютъ въ носъ табакъ для возбужденія чиханія. Въ большемъ ходу такой ужасный приемъ, какъ «встряхиваніе», лежащей на полу, обезсиленной отъ боли роженцы или подвѣшиваніе за подмышки къ палатамъ, надѣясь такимъ образомъ подвинуть плодъ къ выходу, благодаря закону тяжести. Всѣ эти варварскіе приемы продѣлываютъ въ жарко натопленной банѣ (К. Шидловскій). Въ Вологодской губ. въ подобныхъ случаяхъ берутъ роженцу за руки и за ноги и качаютъ ее такимъ образомъ или же кладутъ на спину на скамью, и поднявъ ноги и тазъ, сильно встряхиваютъ, заставляютъ висѣть ее нѣкоторое время на рукахъ и пр. (Држевецкій). У киргизовъ существуетъ своеобразный приемъ—перетягиваніе живота веревкой, которая стягивается до тѣхъ поръ, пока не послѣдуютъ роды. Наконецъ, мѣстами животъ роженцы обматывается яичными пленками, а для усиленія потугъ заставляютъ ее сдерживать дыханіе, дуть въ пустую бутылку, накачиваютъ горшки (Дерикеръ).

На Сѣверо-Востокъ Россіи практикуются слѣдующіе приемы: прежде всего водятъ роженцу вокругъ стола, заставляя ее перепрыгивать черезъ лежащаго на полу мужа. Если это не помогаетъ, то мужъ, если онъ силенъ, подымаясь съ пола, беретъ жену за руки къ себѣ на плечи; захвативъ такимъ образомъ, онъ бѣгаетъ съ ней по избѣ и что есть мочи, трясетъ. Затѣмъ кладутъ женщину на полъ и «правятъ» ей животъ, связывая ноги у лодыжекъ, поднимаютъ ихъ вверхъ (головою внизъ). Мѣстами (Кіевская губ.) роженца вынуждена прыгать черезъ скамью, поднимать тяжести, послѣ чего измученной женщиной даютъ выпить крѣпкой водки съ перцемъ. Д-ръ Гри-

¹⁾ Содержитъ въ себѣ очень ядовитое вещество—аконитинъ, вліяетъ сильно какъ мѣстно, такъ и на весь организмъ (особенно на продолговатый мозгъ), на дыханіе, сердце и пр.

²⁾ Замѣтимъ кстати, что и мексиканская лебеда или благовонная марь, выведенная іезуитами изъ Мексики и принадлежащая къ тому же роду, тоже давалась какъ успокаивающее нервы средство—іезуитскій чай.

³⁾ Млечный сокъ, содержащійся во всѣхъ растеніяхъ семейства вьюнковыхъ (*convolvulaceae*) обладаетъ слабительными свойствами.

горька (1860 г.) рассказываетъ, что ему пришлось натолкнуться на «консиліумъ-трехъ повитухъ, которыя, желая наконецъ помочь мучившейся нѣсколько дней роженицѣ, рѣшили выпарить ее въ печи и поставить внизъ головою. Наконецъ испугъ, составляетъ не послѣднее средство. Такъ Пермички, при трудныхъ родахъ, испрыскиваютъ роженицу водою или поднимаютъ ложную тревогу криками: «горить, пожаръ!».

Отсюда видно, заключаетъ авторъ, «какъ много приходится вынести матери крестьянской семьи. Картина дѣйствительно печальная, наводящая на раздумье! Преобладающій элементъ здѣсь—суевѣрные приемы, симпатическія пособія, нецѣлесообразные обычаи и грубыя, положительно вредныя механическія руководствія, такъ что роженица крестьянка, не безъ основанія, можетъ быть названа мученицею. Самые роды происходятъ при такой обстановкѣ и съ такими особенностями и приемами, продѣлываемыми надъ бѣдною роженицею деревенскими бабками, что у интеллигентнаго человѣка сердце сжимается отъ состраданія,—тѣмъ болѣе, что народъ все еще избѣгаетъ помощи врачей, будучи убѣжденъ, что родовспомогательное искусство—«дѣло бабье». Объ этомъ говорятъ многіе даже земскіе врачи (Н. Григорьевъ). Сказанное справедливо не только относительно деревенскаго люда, но даже и въ большихъ городахъ, гдѣ въ большинствѣ случаевъ существуетъ избытокъ акушеровъ и врачей, а между тѣмъ акушерская практика среди фабричныхъ, мѣщанъ и вообще ремесленниковъ всецѣло находится въ рукахъ невѣжественныхъ повитухъ-самозванокъ, что подробно иллюстрируетъ д-ръ М. Райхъ (въ Одессѣ) ¹⁾.

Итакъ, адепты народнаго самолѣченія, руководствуясь самыми дикими представленіями о родахъ, лишь усиливаютъ муки роженицы, взаимѣнъ того, чтобы ослабить ихъ. Переходя затѣмъ къ научной медицинѣ, мы прежде всего наталкиваемся на такъ называемыя анестетическія средства и затѣмъ операціи. Остановимся на первыхъ. Въ самомъ дѣлѣ, не владѣя средствами, которыя могли-бы сдѣлать каждыя роды легкими и безболѣзненными, врачи, естественно, кинулись за розысками снадобій, которыя уменьшаютъ, по меньшей мѣрѣ временно болевое ощущеніе, слѣдуя мудрому изрѣченію Гиппократата: «дѣло божеское врачевать боли».

Обезболиваніе родовъ. Давно уже было подмѣчено, что роженицы, находившіяся въ сильной степени опьяненія совершенно не помнятъ, что съ ними было. Но хотя въ хирургіи въ прежнее время и давали оперируемому внутрь алкоголь, чтобы заставить его забыться и не чувствовать боли, но въ акушерствѣ способъ этотъ примѣнялся крайне рѣдко и давно уже совсѣмъ не употребляется, какъ мѣра не эстетическая и безнравственная.

Точно также дѣйствуетъ и сильный холодъ. Поппелъ говорить о дѣвушкѣ 19 лѣтъ, которая была застигнута родами въ дорогѣ, въ саяхъ, при t-рѣ —19° R. Она родила ребенка, скинула послѣдъ и, при остановкѣ, была вынута полуокоченѣвшей изъ саней, ничего не зная о томъ, что съ ней случилось. Но примѣнять подобное средство было-бы слишкомъ рискованно. Аналогично должна дѣйствовать и очень

¹⁾ См. его статью «Власть тьмы». «Акушерка» 1903 г. № 7.

высокая температура (жарко натопленная баня), къ которой можетъ быть инстинктивно прибѣгаетъ нашъ простолудинъ, но она обуславливаетъ слишкомъ большія кровопотери, что далеко не безопасно.

Далѣе употребленіе такихъ наркотическихъ какъ: опій и морфій неудобно уже и потому, что они ослабляютъ сокращенія матки, вліяютъ слишкомъ сильно и, разъ принятыя роженицей, не даютъ возможности ослабить ихъ дѣйствія въ случаѣ надобности. Да и на плодъ они вліяютъ очень вредно.

Замѣтливъ болеутоляющее дѣйствіе сѣрнаго эфира, въ хирургіи его применяли часто, но въ акушерствѣ онъ оказался крайне опаснымъ вслѣдствіи своей способности быстро воспламенятся. Такъ какъ роды большою частью происходятъ ночью, при огнѣ, то вспышки паровъ эфира могли производить серьезныя ожоги.

Черезъ 16 лѣтъ послѣ открытія хлороформа Субейраномъ (въ 1831 г. въ Парижѣ) Симпсонъ (Simpson) впервые (въ 1847 г.) испыталъ его при операціяхъ и при родахъ ¹⁾. Съ этихъ поръ хлороформъ получилъ самое широкое распространеніе въ акушерской практикѣ, особенно при всевозможныхъ операціяхъ. Въ послѣднее время однако оказалось, что умѣрое хлороформированіе, считавшееся вполнѣ безвреднымъ средствомъ, вызываетъ жировое перерожденіе очень существенныхъ органовъ ²⁾, вредно вліяя и на плодъ.

Въ Англіи, съ легкой руки Симпсона, въ высшемъ классѣ вошло въ обычай хлороформировать роженицъ. Какъ ни гуманна сама по себѣ мысль облегчить страданія роженицы, но хлороформированіе имѣетъ и невыгодныя стороны. Во-первыхъ, потому что лишаетъ женщину возможности помогать родамъ, когда это необходимо—при прохожденіи черезъ рукавъ—слѣдовательно, замедляетъ самый актъ родовъ, что уже положительно невыгодно. Во-вторыхъ, и ребенокъ при этомъ въ большинствѣ случаевъ рождается въ состояніи асфиксіи. У насъ прибѣгаютъ къ хлороформированію роженицы только при операціяхъ, которыя очень болѣзненны. Если же нѣкоторые врачи, уступая просьбамъ окружающихъ, и позволяютъ отъ времени до времени подносить къ носу роженицы немного хлороформа, то «это самообольщеніе», какъ говорилъ проф. Горвицъ, а ни въ какомъ случаѣ не наркозъ, разумѣется, если оно не дѣлается съ цѣлью нравственно успокоить больную.

Обращая вниманіе на подобное обстоятельство, мы не можемъ пройти молчаніемъ единственнаго намъ извѣстнаго заявленія Поля Туссіе ³⁾, пожелавшаго прослѣдить: какое вліяніе производятъ на мозговья разстройства неправильные роды, съ производимыми во время ихъ операціями. Собравъ данныя о дѣтяхъ съ врожденными недостатками нервной системы, главнымъ образомъ объ идиотахъ, эпилептикахъ, страдавшихъ параличами и водянкой мозга, онъ показываетъ при какихъ условіяхъ у нихъ происходили роды. И что же оказалось, что многія мозговья разстройства являются прямымъ результатомъ тѣхъ поврежденій и соединенныхъ съ ними кровоизліяній въ мозгъ, которыя сопутствуютъ акушерскія операціи. Такъ напр. относительно идиотовъ онъ подмѣтилъ, что идиотизмъ $2\frac{1}{2}$ раза чаще встрѣчается при неправильныхъ родахъ и соединенныхъ съ ними операціяхъ, чѣмъ при правильныхъ. Выводъ далеко не лестный для современнаго оперативнаго акушерства и его фанатическихъ адептовъ.

Въ интересахъ воспитанія особенно желательно было бы узнать, какъ отзывается на дальнѣйшемъ развитіи ребенка наркотизированіе матери (непосредственное вліяніе на новорожденнаго указано нами выше, см. стр. 252), такія операціи, какъ наложеніе щипцовъ и пр.: но для рѣшенія этого вопроса необходимо, чтобы сами родители (или

1) Надъ вліяніемъ хлороформа при нормальныхъ родахъ дѣлалъ клиническія наблюденія д-ръ Гуровичъ и, вмѣстѣ съ проф. Горвицемъ, изслѣдовалъ также дѣйствіе хлорада (въ видѣ клистировъ), причемъ дѣйствіе послѣдняго хотя и скоро наступило, но вызвало очень непродолжительный и безпокойный сонъ.

2) См. опыты д-ра F. Schenk'a (въ Прагѣ) надъ животными (Prager Zeitschr. für Heilkunde 1898 г. реф. «Еженедѣльникъ» № 7—1899 г.

3) Paul Tissier. Influence de l'accouchement anormal sur développement des troubles cérébraux chez l'enfant в «Revue prat. d'ostétr. et de Gynécol. № 3—1903 г.

лица, окружающія роженницу въ данномъ случаѣ) вели подробную запись всего того, что случилось во время беременности, родовъ и пр. Этимъ путемъ они могли бы дать гораздо больше данныхъ, чѣмъ непосредственныя наблюденія врачей, нерѣдко совершенно теряющихъ изъ виду принятыхъ ими дѣтей. Вотъ почему въ своемъ «Дневникѣ», въ табл. 5-ой (Роды), кромѣ положенія плода и пр., мы сочли необходимымъ прибавить вопросъ: былъ-ли при родахъ врачъ и производилъ-ли онъ какую нибудь операцію, а также хлороформировали-ли роженницу? Что же касается вліянія на плодъ наркотиковъ, принятыхъ беременной, то объ этомъ уже говорилось 1). Мы же осмѣливаемся думать, что среди другихъ причинъ злоупотребленіе хлороформированіемъ въ богатыхъ семействахъ (уступая желанію пациентокъ) играетъ не маловажную роль, почему у нихъ такъ рѣдко рождаются талантливыя дѣти.

Затѣмъ предложено было новое обезболивающее средство—веселящій газъ (запись азота) для вдыханія, который, въ смѣси съ кислородомъ (4 части газа на 1 ч. кислорода), дѣйствуетъ какъ хорошее анестезирующее. Не окажется-ли и за нимъ какого либо побочнаго дѣйствія, пока сказать трудно, такъ какъ большому распространенію этого средства сперва мѣшала слишкомъ большой объемъ (теперь его сжимаютъ въ особыхъ металлическихъ сосудахъ, что его дѣлаетъ портативнымъ) и слишкомъ высокая цѣна.

Кромѣ того въ послѣднее время предложены были новыя смѣси для анестезіи, но мы о нихъ говорить не будемъ, но укажемъ только на предложенное, какъ видно на основаніи часто-теоретическихъ соображеній, смазываніе солянокислымъ кокаиномъ «воловокъ точекъ» въ носу съ цѣлью обезболиванія родовъ. Но пробѣрка на опытѣ этого способа д-ромъ Н. Мансуровымъ («Акушерка» кн. 8, стр. 255 1899 г.) дала неудовлетворительные результаты. Схватки дѣлались менѣе болѣзненными, но вмѣстѣ съ тѣмъ и болѣе слабыми, такъ что роды затягивались, т. е. способъ оказался непригоднымъ.

Затѣмъ намъ остается еще указать на примѣненіе гипноза, какъ на одно изъ самыхъ безвредныхъ средствъ по своимъ послѣдствіямъ. Гипнотизированіе имѣетъ еще то преимущество, что роженница, не чувствуя никакой боли, является послушнымъ орудіемъ въ рукахъ гипнотизера и по приказанію можетъ примѣнить дѣйствіе брюшнаго пресса. Эдуардъ Фритцль (Fritzl) испробовалъ его въ Брауновскомъ родильномъ отдѣленіи, въ Вѣнѣ, гипнотизировавъ роженницу, у которой были очень болѣзненныя, судорожныя боли 2).

Вотъ что онъ говоритъ по поводу этого случая: «Усыпить удалось легко. Сокращенія были сильныя и казались еще дѣйствительнѣе, чѣмъ прежде. Роженица ничего не чувствовала въ теченіи 1¼ часа (пока продолжался гипнотическій сонъ), когда роды совершенно закончились и ее разбудили качаніемъ. Она ничего не помнила за исключеніемъ того блестящаго шарика термометра, на который ее заставили смотрѣть,—способъ гипнотизаціи—и была чрезвычайно удивлена, узнавъ объ окончаніи родовъ» («Wiener Medic. Wochenschr.» 1884—85 г.). Ради интереса представляютъ слѣдующихъ два приѣбра.

Д-ръ Дюмонпалье въ одномъ случаѣ испробовалъ гипнотизмъ съ цѣлью устранинія боли при родахъ. Опытъ былъ произведенъ надъ 24-х-лѣтнею перворо-

1) См. стр. 252, гл. III, а также мою статью: «Вліяніе лѣкарствъ и нѣкоторыхъ терапевтическихъ мѣропріятій на беременность». «Акушерка». 1899 г. № 9, стр. 273.

2) Гипнотизированіе роженницъ, если не ошибаемся, было у насъ впервые предложено д-ромъ Лихоннинымъ, много поработавшимъ послѣ знаменитыхъ сеансовъ Ганзена надъ научнымъ изслѣдованіемъ гипноза. Весьма возможно, что въ виду запрещенія, наложеннаго на этотъ методъ лѣченія, мы не встрѣчали въ литературѣ его указаній.

дѣшею, гипнотическіе сеансы съ которою онъ началъ около 6-го мѣсяца беременности, такъ какъ къ гипнотическому сну необходимо сначала приучать пациента, чтобы онъ заснулъ въ требуемое время. Когда же начались родовыя боли, то гипнозъ былъ легко вызванъ давленіемъ на темя. Схватки происходили черезъ 6—10 минутъ и продолжались отъ 60 до 100 секундъ. Спящая роженица отчетливо чувствовала схватки, но ни малѣйшей боли не ощущала. Когда же ее будили, то схватки вызывали сильныя боли. Вообще, слабыя и среднія схватки не будили роженицы, но при сильныхъ она сама пробуждалась, причемъ лицо ея внезапно принимало выраженіе сильного страданія. Не смотря на это, усыплять ее удавалось каждый разъ снова. Такъ, дѣло обстояло съ 1 ч. 20 м дня до 7-ми часовъ вечера и роды шли правильно. Начиная съ 7-ми часовъ 20 минутъ, боли были настолько сильны, что ни давленіе на темя, ни внушеніе не могли уже вызвать сна. Въ 40 минутъ девятаго роды кончились. Мать и ребенокъ оказались совершенно здоровыми и послѣродовое состояніе протекало нормально («La Semaine médicale», 3 марта 1887 г.).

Другой подобный случай былъ сообщенъ въ парижской медицинскій академіи д-ромъ Мэнэ, 8-го июля 1887 г. Здѣсь уже рѣчь идетъ о родахъ, при которыхъ роженица, подъ вліяніемъ гипноза, ничего не помнила, и въ совершившемся разрывѣніи убѣдилась, увидѣвъ опавшій животъ. Женщина эта, 22-хъ лѣтъ, не разъ уже и очень легко поддавалась гипнотизированію. Забеременѣла она въ первый разъ въ августѣ мѣсяцѣ 1886 г., а родила 1 апрѣля 1887 г. Схватки начались у нея 30 марта вечеромъ, 31-го онѣ усилились и въ часть ночи начались роды. Д-ръ Ліонъ усыпилъ роженицу, закрывъ ей глаза, но она еще чувствовала боли и каждый разъ при схваткѣ вскрикивала. Тогда Ліонъ прибѣгнулъ къ внушенію, сталъ растирать ей животъ и сказалъ: «Вы очень страдаете, но я васъ успокою. Теперь вамъ легче, еще легче, а вотъ и совсѣмъ нѣтъ болей, и вы до конца будете чувствовать только сносное, небогѣзненное давленіе; при этомъ помогайте потугамъ всѣми своими силами... Вы поняли... все будетъ, какъ я вамъ сказалъ».

Роженица перестала кричать, лицо ея сдѣлалось покойнымъ, она хорошо отвѣчала на вопросы и жаловалась, что ее оставили безъ ухода. Ліонъ снова сказалъ съ увѣренностью, что боли не будутъ и она можетъ спать.

Въ 1 часть утра наступили сильныя сокращенія, повторявшіяся каждыя 2—3 минуты, и рѣзкая боль въ правомъ боку. Ей растерли бока и внушили, что боль прошла. Въ 2 часа зѣвъ открылся на 7—8 сант.; пузырь напряженъ. Роженица заявила, что ей не больно и что она боится, какъ бы ее не разбудили. Въ 3 часа прошли первая воды, послѣ чего ошупываніе стало богѣзненно. Въ 3¼ часа головка вставилась, боли возобновились и уже не поддавались внушенію: при каждой боли выраженіе лица мѣняется и роженица кричитъ, но гипнотическій сонъ все продолжается. Въ 4 часа головка врѣзывается, а въ 4¾ роды кончились. Сонная родильница спросила, какого пола ребенокъ, и осталась очень недовольна тѣмъ, что родила мальчика, а не дѣвочку. Послѣдъ вышелъ въ 5 часовъ и только послѣ этого Ліонъ разбудилъ родильницу. Она рѣшительно ничего не помнила и, схватившись за животъ, спросила: «Куда дѣвалось мое брюхо?» Узнавъ, что родила мальчика, пришла въ отчаяніе. Въ 9 час. ее снова усыпили и тогда она вспомнила и рассказала все, что съ нею случилось въ теченіе ночи («Le Bulletin médical», 13 июля 1887 г.). Наконецъ укажемъ еще на д-ра Эткера (Uetker), сообщающаго о восьми случаяхъ успѣшнаго примѣненія гипноза при судорожныхъ схваткахъ («Deutsche Medicinal-Zeitung», июнь 1895 г.). Затѣмъ гипнозъ во время родовъ съ успѣхомъ примѣнялся и многими другими врачами¹⁾. Затѣмъ 46 случаевъ Лихтенштейна (въ Нью-Йоркѣ), получившаго очень хорошіе результаты (9 беременныя не поддались гипнозу)—не только унятожалась богѣзненность, но и усиливались потуги, въ случаѣ надобности, ослаблялись послѣродовыя боли и пр. («Centralbl. f. Gynäk.» № 17, 1899). То же самое заявилъ и др. Г. Матвѣевъ на VIII Пироговскомъ съѣздѣ.

У насъ этотъ способъ «обезболиванія» не могъ примѣняться, такъ какъ заботливая администрація, вѣроятно подъ внушеніемъ (не

¹⁾ Очень скудная свѣдѣнія по этому вопросу даетъ Альбертъ Молль (въ Берлинѣ) см. «Гипнотизмъ, его теоретическіе основы и практическое примѣненіе въ общедоступномъ изложеніи», пер. съ нѣмецк. Спб. 1898 г., стр. 261.

гипнотическимъ-ли?) какого-то патріарха, до послѣднихъ дней, такъ сказать, запрещала врачамъ пользоваться гипнотизмомъ, какъ лѣчебнымъ средствомъ. Какойнибудь грубой эмпирикъ, Фельдманъ, могъ безпрепятственно посылать свои гипнотическіе ордонансы по телеграфу, но врачъ, которому довѣряются угрожающія жизни операціи, лишень былъ возможности вліять морально на пациента даже въ случаяхъ, когда только этимъ путемъ могло быть достигнуто исцѣленіе (порочныя привычки у дѣтей, запой у взрослыхъ). Логика тутъ, разумѣется, искать нечего, зато самодурства и произвола—хоть отбавляй. Съ другой стороны и гипнотизмъ имѣетъ свои неудобства: для быстрого усыпленія въ данный моментъ требуется подготовка во время беременности ¹⁾, что не всегда возможно, многія женщины не легко или вовсе не поддаются гипнотическому сну, а истеричныя, которыя легче всего засыпаютъ, взводятъ нерѣдко на гипнотизатора такія фантастическія обвиненія, что у врачей рѣдко является желаніе прибѣгать къ этому средству.

Вотъ краткій перечень всѣхъ тѣхъ анестезирующихъ, т. е. болеутоляющихъ средствъ, къ которымъ прибѣгаютъ врачи при трудныхъ, длительныхъ или крайне болѣзненныхъ родахъ, особенно когда приходится посредствомъ той или другой операціи удалить плодъ. Наиболѣе распространеннымъ является хлороформированіе уже и потому, что при немъ операторъ по своему усмотрѣнію можетъ быстро усиливать или ослаблять нарковъ. Къ нему прибѣгаютъ и при сѣуженныхъ тазахъ (съ поперечникомъ отъ 7 до 10 сант.), когда роды крайне затруднительны, требуютъ громадныхъ усилій со стороны матери и едва-ли могли-бы окончиться благополучно естественнымъ путемъ, между тѣмъ какъ щипцами плодъ удастся провести наименьшимъ размѣромъ. Но подобная операція крайне болѣзненна и потому анестезируютъ роженицу. Тамъ же, гдѣ тазъ слишкомъ узокъ (поперечникъ менѣе 7 сант.), а головка своимъ наименьшимъ размѣромъ ($9\frac{1}{2}$ сант.) никакимъ образомъ не можетъ быть проведена, тамъ въ прежнее время прибѣгали къ раздробленію головки, т. е. жертвовали плодомъ, спасая мать. Въ настоящее время дѣлаютъ кесарское сѣченіе, которое при теперешнихъ способахъ оперированія даетъ въ общемъ очень хорошіе результаты.

Наконецъ, во избѣжаніе одной изъ этихъ операцій предложены были преждевременные роды. Разумѣется, чѣмъ больше сѣуженіе таза тѣмъ въ болѣе ранній срокъ беременности искусственно вызывались преждевременные роды. При этомъ ребенокъ своимъ маленькимъ, мягкимъ черепомъ легко проходитъ родовой путь, но самые роды длятся

¹⁾ Врачу, который сумѣлъ внушить къ себѣ безусловное довѣріе пациентки и этого не надо. Оеткер во всѣхъ своихъ 8-ми случаяхъ гипнотизировалъ пациентокъ при первомъ же посѣщеніи, во время родовъ. Какъ ни интересна по себѣ эта отрасль медицины, но по отношенію къ акушерству она еще остается terra incognita, между тѣмъ какъ открытая въ текущемъ году С.-Петербургская приходящая лечебница (амбулаторія) для алкоголиковъ успѣла дать такіе блестящіе результаты, что понадобилось открыть тамъ же и вторую.

обыкновенно гораздо болѣе срочныхъ и смертность дѣтей при этомъ громаднa ¹⁾).

Такимъ образомъ результаты этой единственной предупредительной мѣры, къ которой прибѣгали акушеры, нельзя назвать особенно утѣшительными.

Гигиеническія и діететическія средства. Но если громадное большинство акушеровъ въ теченіе полувѣка не могло пойти дальше изобрѣтенія операций и искусственнаго, далеко не безвреднаго по своимъ послѣдствіямъ обезболиванія родовъ, или говоря другими словами, оказались ловкими операторами, предложивъ при этомъ рядъ мѣропріятій, доступныхъ только посвященному врачу специалисту, то этимъ они явно доказали полную свою несостоятельность, какъ гигиенистовъ, и непригодность ими намѣченнаго пути—интересамъ отдѣльныхъ лицъ (исключительные патологическіе случаи) приносилось въ жертву благосостоянію милліоновъ роженицъ. Такое положеніе не могло длиться безконечно. Нашлись люди, которые своимъ примѣромъ показали болѣе высокую цѣль: «помогать при родахъ, но дѣлать излишнимъ вмѣшательство искусства».—Въ чемъ должны состоять эти мѣры, пойметъ всякій, кто со вниманіемъ прочелъ вышесказанное.

Но если наша задача должна состоять въ томъ, чтобы сдѣлать роды безболѣзненными и безопасными, то всѣ относящіяся сюда предписанія могутъ быть выражены въ слѣдующихъ 4-хъ положеніяхъ.

1) Стараться всѣми мѣрами устранить порочное развитіе таза, какъ главную причину трудныхъ родовъ.

2) Контролировать извѣстнымъ образомъ ростъ плода, т. е. не позволять ему развиваться до такихъ размѣровъ, когда роды становятся опасными, не понижая въ то же время его жизнеспособности.

3) Стараться предупредить неправильныя положенія плода въ маткѣ, такъ какъ при нихъ естественные роды трудны или невозможны.

4) Провести роды такъ, чтобы зараженіе при нихъ стало невозможнымъ.

Какъ ни фантастичными съ перваго взгляда кажутся нѣкоторыя изъ этихъ требованій (особенно первыя два), но на самомъ дѣлѣ оказывается, что и онѣ вполне достижимы.

Начнемъ свое изложеніе въ обратномъ порядкѣ, такъ какъ оно соотвѣтствуетъ времени появленія того или другого предписанія.

Въ сочиненіи, изданномъ еще въ первой четверти истекшаго вѣка (1820 г.), талантливый гамбургскій врачъ Юстусъ Вигандъ ²⁾ поставилъ такое требованіе: «Идеаль каждой науки и cadaго искусства, наиболѣе высокая цѣль ихъ усилій—сдѣлать бесполезнымъ свое вмѣшательство. Истинное акушерство не должно заниматься только сред-

¹⁾ Дейбнеръ, собравшій 288 случаевъ такихъ родовъ, показываетъ, что въ живыхъ осталось только 86 дѣтей (30%), а роды при этомъ длились на 6 ч. съ лишнимъ дольше обыкновеннаго. См. В. Жукъ «Обезболиваніе родовъ». Акушерка, 1899 г. № 10, стр. 299.

²⁾ Dr Justus Heinrich Wigand. Die Geburt des Menschen in physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung. Berlin 1820 г.

ствами и методами для поправленія ненормальнаго положенія, но оно должно пойти далѣе и сдѣлать невозможными эти неправильности и, вслѣдствіе этого, сдѣлать бесполезнымъ вмѣшательство искусства». Слѣдуя этому девизу и безъ сомнѣнія, зная приемы, какими пользуются скотоводы для опредѣленія беременности у животныхъ, этотъ уроженецъ Ревеля сталъ указывать, какую практическую пользу можно извлечь изъ наружнаго опущиванія и разработалъ ученіе о «наружномъ поворотѣ», т. е. показалъ наружные (ручныя) приемы, путемъ которыхъ плодъ изъ неправильнаго положенія въ беременной маткѣ можно привести въ такое положеніе, когда роды будутъ протекать благодаря лишь однимъ силамъ природы.

Далѣе, этимъ вопросомъ занимались оба Губерта (отецъ и сынъ, въ 1843—1855 г.), а затѣмъ корсиканскій врачъ А. Маттеи ¹⁾, напечатавшій сочиненіе о «Физиологическихъ родахъ». Убѣдившись изъ своей практики на родинѣ, что у большинства жителей, не избалованныхъ культурой, родовой процессъ протекаетъ необыкновенно легко и почти безболѣзненно, онъ сталъ изучать условія, при которыхъ онъ совершаются и выработалъ показанія для этихъ, какъ онъ называлъ ихъ, «физиологическихъ родовъ». Съ пылкостью южанина этотъ наблюдательный и талантливый врачъ сталъ пропагандировать среди врачей свои идеи. Но нарождающаяся страсть къ оцарапаніямъ, простите за столь рѣзкое названіе, но оно вѣрно, до такой степени ослѣпила выдающихся представителей акушерской науки, что они встрѣтили трудъ Маттеи рѣзкой критикой, игнорируя множество подмѣченныхъ имъ интересныхъ особенностей только потому, что у автора не обошлось безъ увлеченій. Такимъ образомъ акушерство и вновь зародившаяся «гинекологія» (наука о женскихъ болѣзняхъ), пошло по совершенно побочному, оперативному пути, между тѣмъ какъ главное русло—профилактика, запустѣло почти на цѣлое полстолѣтіе, вызвавъ тѣ печальныя послѣдствія, о которыхъ уже говорилось (гл. II, стр. 126). Предубѣжденіе противъ совѣтовъ Маттеи и предложенныхъ имъ приемовъ можно встрѣтить и въ сравнительно недавнихъ руководствахъ ²⁾ (А. Красовскій, проф. Феноменовъ). Только Ад. Пинаръ, не бывший тогда еще профессоромъ (въ 1876—78 г.г.), подтвердилъ правильность наблюденій Маттеи и выработалъ приемы «наружнаго поворота», во многомъ тождественные съ выводами своего предшественника.

Выше мы говорили, почему такъ опасны косыя или поперечныя положенія плода въ маткѣ, и поэтому для насъ особенно интересенъ слѣдующій фактъ: задавшись цѣлью узнать причину этой неправильности, Ад. Пинаръ собралъ громадное число родовъ и убѣдился, что поперечныя положенія гораздо чаще встрѣчаются у многорожавшихъ—390 разъ на 48.000 и 56 разъ на 52.000 у первородящихъ. Дальнѣйшія изслѣдованія показали, что поперечныя положенія плода въ три раза чаще встрѣчаются при сидячемъ образѣ жизни у швеекъ, модистокъ и пр., чѣмъ при подвижномъ. Предполагая, что это происходитъ отъ большей уступчивости брюшныхъ стѣнокъ, онъ у лицъ съ ослабѣвшими брюшными стѣнками въ послѣдній мѣсяцъ беременности, пока плодъ не успѣлъ еще установиться у входа въ тазъ, надѣвалъ эластической брюшной поясъ (см. рис. 45, стр. 169) и этимъ предупреждалъ появленіе косогаго положенія. Въ двухъ случаяхъ, гдѣ

1) A Mattei. Essai sur l'accouchement physiologique. Paris 1855 г., см. стр. 25, 228 и слѣд.

2) Подробнѣе см. у проф. А. П. Губарева. Акушерское изслѣдованіе наружное и внутреннее. Мск. 1898 г., стр. 2 и слѣд.

этого не было сдѣлано, ребенокъ лежалъ поперечно ¹⁾). Такимъ образомъ оказалось, что простое ношеніе брюшного пояса у подобныхъ лицъ предохраняетъ беременную отъ одной изъ опаснѣйшихъ неправильностей во время родовъ.

Не трудно понять всю важность подобнаго предписанія, чисто гигиенической мѣры, дѣлающей въ подобныхъ случаяхъ совершенно ненужной операцію «поворота на ножки». Такимъ образомъ, Пинаръ своимъ предложеніемъ—предупредить происхождение поперечнаго положенія плода ношеніемъ брюшного пояса—сдѣлалъ гораздо больше для беременных, чѣмъ десятки изобрѣтателей акушерскихъ инструментовъ (вспомнимъ хотя бы покойнаго И. Лазаревича и др.), черезъ годъ послѣ открытія годныхъ развѣ занять мѣсто въ музеѣ. Будемъ надѣяться, что врачи-женщины направятъ свои изслѣдованія «къ болѣе высокой цѣли»—предупрежденію неправильностей, такъ какъ это ихъ ближе касается, да и умъ женщины считается болѣе «практическимъ».

Советъ Пинара не остался безъ послѣдствій, онъ вызвалъ другую, ему аналогичную мѣру: употребленіе брюшного бандажа во время родовъ было предложено акушеркой Валла (Valleé), что находитъ очень цѣлесообразнымъ д-ръ Кутюрдьё (Couturier) при неправильныхъ положеніяхъ матки, какъ наклоненіе впередъ или въ стороны, что часто является причиной неправильной родовой дѣятельности и замедленія родовъ. Накладывалъ, въ такихъ случаяхъ, при появленіи первыхъ болей, на животъ роженицы широкій брюшной бандажъ изъ полотна, мы удерживаемъ матку по направленію оси таза и тѣмъ самымъ облегчаемъ родовую дѣятельность. Не менѣе полезнымъ его считаетъ авторъ и при выкидышахъ ²⁾).

Мы не думаемъ искать исторіи акушерскихъ открытій, но отмѣчаемъ лишь генетическую связь тѣхъ гигиеническихъ указаній, пониманіе и выполненіе которыхъ доступно всякому непосвященному. Заносъ на страницы своей книги эти факты, мы въ то же время съ радостнымъ чувствомъ приветствуемъ то новое, профилактическое направленіе, которое все замѣтнѣе сказывается среди выдающихся представителей современнаго акушерства. «Повидимому, говоритъ проф. А. Губаревъ, настало время, когда идеи Виганда и Маттеи должны получить всеобщее распространеніе и наружные методы изслѣдованія будутъ замѣнять во многихъ случаяхъ необходимость внутренняго изслѣдованія». Парижская школа въ лицѣ такихъ корифеевъ какъ проф. Тарниэ, проф. Пинаръ, Варни и ихъ ученики, проф. Леопольдъ въ Германіи, являются уже проводниками и горячими поборниками новаго направленія. Писалось это въ 1898-мъ году. Много-ли времени прошло съ тѣхъ поръ, а между тѣмъ въ лучшихъ акушерскихъ школахъ уже не первый годъ настойчиво проводится требованіе—вести правильные роды безъ внутренняго изслѣдованія роженицы, руководствуясь исключительно результатами наружнаго изслѣдованія, т. е. ощупыванія живота.

Но если-бы читатель захотѣлъ узнать: почему же? то ему придется отвѣтить слѣдующее: акушерская помощь благотворна для роженицы, мало того, она необходима, но все-таки надо помнить, что эта помощь можетъ принести величайшій вредъ, «если рука, которая должна слѣдить за правильнымъ теченіемъ родовъ, вносить въ половые органы заразные вещества, которыя могутъ повлечь за собою тяжелыя заболѣванія и даже смерть. Поэтому первалъ и самая главная обязанность всякаго изслѣдующаго роженицу состоитъ въ томъ, чтобы его руки, платки и инструменты были безусловно обеззаражены», но объ этомъ подробно сказано ниже (см. «Антисептика»). Но такъ какъ выдѣленія изъ половыхъ органовъ вытекаютъ наружу, промывая по пути родовой баналь и захватывая все разложив-

1) Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Январь 1878 г. № 103. - Considérations nouvelles sur l'hygiène de la grossesse. Ad. Pinard.

2) «Le bandage abdominale dans le travail de l'accouchement».—«Le Progrès médical» 1901. № 1 стр. 1. «Жур. Акуш. и Женск. болѣзн.» Апрель 1901 г.

шеся, то вводя палецъ, мы поворачиваемъ вспять малѣйшія частицы, которыя застрява по дорогѣ, могутъ обусловить нежелательныя послѣдствія. Поэтому, гдѣ возможно, стараются обойтись теперь безъ внутреннего изслѣдованія, гдѣ оно необходимо, тамъ дѣлаютъ дезинфицирующее спринцеваніе. Слѣдуя этимъ указаніямъ, выполняется четвертое требованіе: сдѣлать невозможнымъ зараженіе женщины. Не служитъ ли это доказательствомъ, что присущій женщинѣ инстинктъ стыдливости-служить своего рода гарантіей противъ зараженія. Съ другой стороны и деревенскія повѣтки, не смотря на всѣ ихъ варварскіе приемы, при нормальныхъ родахъ приносятъ гораздо меньше вреда въ смыслѣ зараженія, только потому, что большинство ихъ не лѣзетъ съ своими грязными лапами туда, куда не слѣдуетъ.

Да не подумаетъ читатель только, что мы намѣрены совершенно упразднить акушеровъ или возстаемъ противъ оперативнаго пособія, гдѣ оно необходимо. Напротивъ, современная интеллигентная женщина до такой степени физически изуродована, что операціи при родахъ являются самымъ обычнымъ явленіемъ въ силу необходимости. Но это еще намъ нѣсколько не доказываетъ, будто такъ и быть должно. Мы только ставимъ гягеническія мѣропріятія выше оперативныхъ, такъ какъ примѣненіе первыхъ исключаетъ необходимость вторыхъ. Съ другой стороны, едва-ли найдется другая область медицины, гдѣ своевременно предпринятое оперативное вмѣшательство (подчасъ простое поддерживаніе, нажатіе съ извѣстной стороны или даже одна пережѣна положенія роженницы), вело бы къ болѣе блестящимъ результатамъ, какъ въ акушерствѣ. Здѣсь нѣрѣдко остановка на нѣсколько минутъ, необходимая для того, чтобы убѣдить окружающихъ согласиться на операцію, можетъ совершенно измѣнить ходъ родовъ. Вотъ почему каждая роженница, приглашая врача, должна всецѣло положиться на его опытность и знаніе и не противорѣчить его желаніямъ, которыя всегда направлены къ одной цѣли: ускорить роды и облегчить ихъ теченіе. Наконецъ, мы живемъ въ такое время, когда акушеры сознали, что наиболѣе совершеннымъ инструментомъ служить рука, и если прибѣгаютъ къ хирургическимъ приборамъ, то только тамъ, гдѣ безъ нихъ нельзя обойтись.

Изъ сказаннаго видно, что путемъ самыхъ простыхъ мѣропріятіи возможно недопустить до образованія извѣстныхъ неправильностей въ случаяхъ, гдѣ ихъ можно ожидать, какъ и исправить неправильное положеніе плода, и удержать его въ надлежащемъ мѣстѣ. Посмотримъ теперь, насколько мы можемъ вліять на размѣры плода.

II. Исходя изъ того соображенія, что единственнымъ разумнымъ средствомъ при узкомъ тазѣ являются преждевременные роды, гамбургскій акушеръ Проховникъ задумался надъ тѣмъ—нельзя-ли замѣнить чѣмъ нибудь другимъ эту тяжелую для матери и опасную для жизни плода операцію. Ему казалось, что можно получить вполнѣ доношенныхъ худенькихъ дѣтей путемъ извѣстнаго пищевого режима беременной. И вотъ онъ начинаетъ женщинъ съ узкими тазами держать на той діетѣ, какую обыкновенно предписываютъ при сахарной болѣзни (діабетѣ), назначая въ то же время меньше жидкости.

Такимъ образомъ онъ давалъ утромъ небольшую чашку кофе съ 2 лотами сахара. За обѣдомъ всѣ сорта мяса, яйца, рыбу съ небольшимъ количествомъ соуса, немного овощей и кромѣ того сыр. Вечеромъ тоже маленькая чашка кофе съ 4-мя лотами хлѣба и сколько угодно масла. При такой діетѣ беременнымъ строго запрещалось: вода, супы, картофель, всякія мучныя блюда, сахаръ и пиво. Для питья разрешалось только полъ-бутылки бѣлаго или краснаго вина въ сутки.

Послѣдствія такой діеты превзошли всѣ ожиданія Проховника. Женщины, у которыхъ предшествовавшія беременности окончились прободеніемъ головки или преждевременными родами со смертью плода, рожали живыхъ, здоровыхъ, вполнѣ доношенныхъ дѣтей, съ плохо развитымъ слоемъ подкожнаго жира и легко смѣщающимися (не

окостенѣлыми еще) костями черепа; но все это не мѣшало ихъ жизнеспособности и дальнѣйшему преуспѣянію.

Но эта попытка—способствовать роженію худыхъ, но жизнеспособныхъ дѣтей—имѣла въ виду лишь женщинъ съ узкими тазами, т. е. исключительно патологическіе (болѣзненные) случаи, которые неминуемо должны были закончиться операціей.

Сравнивая теперь предписанія Проховника съ діетой Ламанна, мы видимъ, какъ оба изслѣдователя различными путями пришли къ одному и тому же результату: у обоихъ получились легкіе безболѣзненные роды, такъ какъ 1) отношеніе между величиною плода и шириною проходимаго имъ родового канала сдѣлалось болѣе правильнымъ. Вслѣдствіе этого 2) внутреннія части этого пути подверглись меньшему поврежденію; 3) растяженіе мышцъ живота и матки при небольшомъ плодномъ яйцѣ не переходило границъ эластичности; но такъ какъ объ группы мышцъ достаточно сильно сжимаются, то и слабость потугъ не наблюдается у женщинъ (а слабость эта является причиною затяжныхъ родовъ, опасныхъ кровотеченій, обуславливаетъ необходимость наложенія щипцовъ и т. п.) не только нормально сложенныхъ, но и у узкотазыхъ. 4) Такъ какъ не наблюдается слабости потугъ, между величиною плода и родовымъ каналомъ существуетъ правильная пропорціональность, то не приходится прибѣгать къ оперативной помощи не только въ нормальныхъ случаяхъ, но и при суженномъ тазѣ. Последнее обстоятельство подтверждаетъ и извѣстный фленсбургскій акушеръ Менсинга въ своемъ письмѣ къ Ламанну (осень 1894 г.) «Другая пациентка, говоритъ онъ, заклинала меня вызвать у нея искусственный выкидышъ, такъ какъ раньше у нея всегда роды были очень трудные. Я не исполнилъ ея желанія, назначилъ ей опредѣленное діетическое леченіе, и роды у нея протекли легко, безъ болей и очень быстро».

Возвращаясь къ насъ интересующему вопросу, мы видимъ, что оба автора держатся «сухой діеты», оба ограничиваютъ до возможнаго дачу углеводистой пищи (крахмалистыхъ и сахаристыхъ веществъ) и питья; но Проховникъ налегаетъ на мясную (бѣлковую) пищу, Ламаннъ, напротивъ, сильно уменьшаетъ употребленіе мяса, предлагаетъ замѣнить его овощи (не мучнистые), зеленъ и кислые фрукты. Смѣемъ думать, что діета послѣдняго рациональнѣе, вполне согласуясь съ выводами шведской комиссіи (гл. II, стр. 114) и легче переносится, не вызывая диспепсическихъ припадковъ, легко наступающихъ при чрезмѣрномъ употребленіи мясной пищи (т. е. животныхъ бѣлковъ) 1).

1) Замѣчательно, что среди нашихъ простолюдиновъ крѣпко держится убѣжденіе, что если беременная мало ѣстъ (попросту говоря, голодаетъ), то ребенокъ будетъ маленькій и роды протекуть легко. Фактъ, какъ видите, вѣрно подмѣченъ; но бѣда въ томъ, что такія голодающія женщины, кушая острое, соленое, чрезвычайно много пьютъ жидкостей (воды, квасу).—Вотъ, гдѣ кроется причина, почему эта «діета» даетъ слишкомъ часто отрицательные результаты: истощая мать, ведетъ къ многоводію, а можетъ быть въ нѣкоторыхъ случаяхъ и къ развитію плода въ ущербъ материнскому организму.

Вопросъ, затронутый нами, настолько важенъ, что мы не боимся утомить вниманіе читателя, приводя ему подробный результатъ опыта надъ вліаніемъ Ламанновской діеты на беременную, перваго опыта, заявленнаго въ русской печати. Смѣльчакомъ такимъ оказался земскій врачъ одной изъ больничекъ въ Рязанской губерніи, д-ръ Н. А. Мансуровъ. Вотъ что онъ пишетъ:

—Мнѣ лично удалось имѣть пока только одну беременную, пожелавшую исполнѣть подчиняться діетѣ Lahmann'a и вотъ этимъ то своимъ наблюденіемъ я бы желалъ подѣлиться съ читательницами (рѣчь идетъ объ акушеркахъ), которыя несомнѣнно всегда скорѣе насъ могутъ совѣтовать, указывать, назначать ту или другую діету беременнымъ, проводить тотъ или другой режимъ среди своихъ пациентокъ.

—Исторія болѣзни, теченіе беременности и родовъ моею испытуемой вкратцѣ таковы: Екатерина Р. 25 лѣтъ отъ роду, средняго тѣлосложенія и питанія, роста 2 арш. 2 вершка; никакихъ рахитическихъ измѣненій костяка не найдено; наружные размѣры таза немного сужены; —происходить изъ здоровой семьи; родители живы; братья и сестры здоровы, въ дѣтствѣ перенесла корь. Первые крови пришли на 17-мъ году, установились сразу, ходили по 4 дня черезъ 3 недѣли, понемногу, съ болями въ поясницѣ. На 19-мъ году вышла замужъ. Послѣ замужества характеръ и тѣкъ кровей не измѣнился. На 23-мъ году забеременѣла въ 1-й разъ; беременность протекала, какъ слѣдуетъ; болѣзнь жила въ деревнѣ и занималась всякими полевыми работами, ѣла и пила все, что пришлось, безо всякаго разбора; не мало пила кваса и сырой воды, такъ какъ носила дѣтство, въ жаркую пору. Родила въ срокъ; по ея словамъ, водъ было много, мучилась около 6 часовъ, причѣмъ особенно ее беспокоили салыны болѣе внизу живота и въ поясницѣ.

—Послѣ родовою періодъ протѣкалъ нормально. Болѣе подробныхъ свѣдѣній получить не удалось. Въ 20-хъ числахъ мая прошлаго года—послѣдніе регулы, и болѣзнь съ этого времени считаетъ себя забеременѣвшей во 2-й разъ. Съ іюля мѣсяца пунктуально, безо всякихъ отступленій подѣ моимъ личнымъ наблюденіемъ, она стала употреблять только слѣдующую пищу: утромъ двѣ маленькія чашки чаю съ молокомъ, иногда и безъ молока, съ кускомъ чернаго хлѣба; за обѣдомъ картофель, огурцы (свѣжіе и потомъ соленые), лукъ зеленый, морковь, рѣпу, кислую капусту, рѣдьку и хлѣба, сколько угодно. Вечеромъ чаю не пила, а вмѣсто него молоко и днемъ, когда только хотѣлось пить, то воду совсѣмъ не пила, а утоляла жажду молокомъ, котораго за весь день выпивала до 5 стакановъ. Ужинала очень рѣдко, не хотѣлось. Мясо было противно съ самаго начала беременности. Такимъ образомъ за сутки она питалась по преимуществу овощами и молокомъ. Супа никакого не ѣла; воды, кваса и т. п. совсѣмъ не пила; изъ спиртныхъ напитковъ также ничего не давалось; мяса почти не ѣла, развѣ изрѣдка маленькій кусочекъ солонины. Въ продолженіи всей беременности она чувствовала себя хорошо и данный режимъ переносила безо всякаго затрудненія; отпаиванія желудка—ежедневныя, тогда какъ прежде всегда страдала запоромъ; исполняла свои обязанности няньки безъ труда. На видъ поражалъ очень маленькій животъ и легкость во всѣхъ ея движеніяхъ.

—Наканунѣ родовъ, 29 февраля, по обыкновенію, отправивши свои обязанности, какъ ни въ чемъ ни бывало, выпила молока и легла спать; въ 5-мъ часу утра проснулась отъ боли въ поясницѣ, черезъ ¼ часа при изслѣдованіи оказалось открытіе зѣва на 2 поперечныхъ пальца, предлежаніе головки (1-е затылочное положеніе), воды не проходили. Схватки хорошія, слѣдуютъ черезъ 7—10 минутъ, сопровождаясь не особенно сильной болью только въ поясницѣ. Въ 7-мъ часу (утра) родился мальчакъ. Ни роженка не чувствовала, ни акушерка, ни я, все время присутствовавшіе здѣсь, водъ не выдали совсѣмъ. Черезъ 10 минутъ вышло мѣсто.

—Изъ этого краткаго описанія теченія родовъ я прежде всего долженъ отмѣтить и остановиться на нѣкоторыхъ ихъ подробностяхъ. Давно въ своей практикѣ не выдавалъ я такихъ легкихъ родовъ въ смыслѣ малой болѣзненности ихъ и въ то же время скорости ихъ; вѣдь отъ появленія первыхъ родовыхъ болей до выхожденія дѣтскаго мѣста прошло только около двухъ часовъ времени! Водъ мы не выдали. Сокращенія матки были сильныя, равномерныя, очень правильныя и въ то же время мало болѣзненныя, что особенно отмѣтила и сама роженица, сравнивая эти роды съ первыми своими родами, когда мучилась она гораздо дольше, боли были

несравненно сильнѣе и въ полниці и въ животѣ, ребенокъ былъ крупнѣе этого, а на видѣ, по ея словамъ, «много хуже»; водѣ тогда было въ достаточномъ количествѣ. Теперь родился вполне доношенный мальчикъ, здоровый, по появленіи на свѣтъ хорошо закричалъ и помочился; вѣсомъ въ 7½ фунтовъ. Длина тѣла 48 сант., окружность гол. вни по самымъ выдающимся точкамъ костей черепа равна 33 сант. Вѣсъ дѣтскаго мѣста равенъ 2 фунтамъ безъ ¼».

«Кормитъ ребенка сама мать, молока вполне достаточно; теперь мальчику болѣе мѣсяца отъ рожденія, онъ чувствуетъ себя прекрасно, растетъ и весь habitus его не оставляетъ желать ничего лучшаго».

«Чему приписать и чѣмъ объяснить такъ легко протекшіе роды у Екатерины Р., у которой почти всѣ наружные размѣры таза немного меньше нормальныхъ—сказать не могу; было-ли это явленіе простою случайностью или результатомъ примѣненной діеты—вопросъ открытый, хотя я склоненъ думать, что вышеописанный режимъ не остался безъ вліянія на развитіе утробнаго младенца и количества околоплодной жидкости. Что подобная преимущественно бѣдная бѣлками и богатая углеводными составными частями растительная пища не вредна для беременныхъ, отчасти показывается и нашъ случай, а главнымъ доказательствомъ могутъ служить относительное болѣе легкое теченіе родовъ въ деревняхъ; наши крестьянки поневолѣ—въ силу бѣдности—являются вынужденными послѣдователями вегетаріанства: почти круглый годъ онѣ питаются хлѣбомъ и овощами, рѣже молокомъ и яйцами; мясо изрѣдка бываетъ, далеко не у всѣхъ, и только въ большіе праздники 1)».

Далѣе этотъ авторъ ссылается на Маттеи, который еще въ 1855 году «изучалъ условия и разные моменты теченія беременности и родовъ у жительницъ деревень—простыхъ рабочихъ женщинъ, и сравнивая ихъ съ теченіемъ беременности и родовъ у городскихъ жительницъ и вообще у лицъ достаточнаго класса, нашелъ, что у крестьянокъ, помимо лучшаго дѣйствія брюшнаго пресса, количество водѣ бываетъ меньше и это небольшое количество околоплодной жидкости всегда благоприятно отзывается на теченіи родовъ, тогда какъ у горожанокъ, на ряду съ дроблющею тканью матки, чаще замѣчается многоводіе, которое, какъ сказано выше, иногда затрудняетъ и замедляетъ родовый актъ. Эти данныя очень часто подтверждаются въ нашей повседневной практикѣ: у крестьянокъ роды протекаютъ почти безо всякой помощи съ нашей стороны и несравненно скорѣе, чѣмъ у жительницъ городовъ».

«Такимъ образомъ, заключаетъ онъ, чтобы роды протекали во всѣхъ отношеніяхъ легче—желательно имѣть при нормальномъ тазѣ небольшого ребенка съ маленькой головкой при хорошихъ сильныхъ маточныхъ сокращеніяхъ», т. е. подтверждаетъ основныя положенія Ламанна.

Советуемъ обратить вниманіе нашихъ читателей на разницу между только что описанной діетой и советомъ Стокгэмъ 2). Въ первомъ случаѣ врачъ, примѣняясь ко вкусу и привычкамъ деревенской женщины и въ то же время слѣдуя требованіямъ Ламанна, назначалъ ей пищевой режимъ, который легко переносился беременной и въ то же время улучшилъ ея самочувствіе. Однимъ словомъ, индивидуализируя известное предписаніе, онъ получилъ прекрасный результатъ. Напротивъ, американская докторесса всѣмъ предписываетъ одну діету—только рисъ и лимоны т. е. создала себѣ шаблонъ и навязываетъ его всякой женщинѣ только потому, что такое питаніе гдѣ то и у кого то дало хорошіе результаты. Кроме того, наблюденія Прохоньика, и случай д-ра Мансурова намъ явно указываютъ, что Ламанновскую діету можно значительно разнообразить, что опять таки имѣетъ огромное практическое

1) Н. А. Мансуровъ. Изъ акушерской практики. О діетѣ д-ра Lahmann'a, «Акушерка» 1900 г. № 2.

2) Но что и фруктовая діета Стокгэмъ даетъ на дѣлѣ хорошіе результаты видно изъ заявленія одной акушерки (пишущей подъ псевд. Чистосердовой) о 4-хъ случаяхъ изъ своей практики, гдѣ она съ успѣхомъ ее примѣняла. Особенно интересенъ 1-ый случай съ г-жой О-й, у которой 4-ые роды при этой діетѣ были замѣчательно легки и продолжались 2 часа, между тѣмъ какъ 3-и, при обычномъ питаніи длились двое сутокъ. Наконецъ, 5-ые роды, когда она при фруктахъ по призыву стала много употреблять мяса, продолжались съ 8-и вечера до 9-и часовъ утра («Акушерка» 1896 г., стр. 109 и слѣд.).

значение въ виду прихотливаго вкуса беременныхъ. Хотя, да простятъ намъ г. г. ученые за эту дерзость, но намъ кажется, что инстинктъ въ выборѣ блюдъ для беременной является въ большинствѣ случаевъ вѣрнымъ руководителемъ. Такъ напр. лично намъ мало извѣстно случаевъ беременности среди интеллигенціи, гдѣ бы женщина не питала, по меньшей мѣрѣ въ первое время отвращенія къ мясу, и если бла его, такъ только вслѣдствіе сознанія, что оно ей необходимо, т. е. принуждая себя.

Польза предлагаемой нами мѣры—извѣстной діеты во время беременности (стр. 121)—далеко не ограничится низведеніемъ до минимума болѣзненнаго ощущенія при родахъ. Не будетъ всевозможныхъ надрысовъ, разрывовъ, разможенія мягкихъ частей, сопровождающихъ теперь каждый роды и открывающихъ ворота для доступа внутрь организма, внѣдренія въ его ткани (раневую поверхность) и соки тѣхъ болѣзнетворныхъ микроорганизмовъ, которые вызываютъ страшное заболѣваніе, извѣстное подъ именемъ «родильной горячки» (см. ниже). Однимъ словомъ, послѣродовой періодъ, за крайне рѣдкими исключеніями, будетъ протекать совершенно гладко, безъ малѣйшей лихорадки—достигнется тотъ идеалъ, къ которому напрасно стремятся современные акушеры, примѣняя свою антисептику и асептику, о чемъ рѣчь впереди. Попросту говоря, акушеры, не видя ничего дальше поля микроскопа, сражаются съ микробами, «гоняясь за мухой съ обухомъ и за комаромъ съ топоромъ», такъ какъ они игнорируютъ самую главную причину, способствующую внѣдренію въ живой организмъ этихъ непрошенныхъ гостей, ослабляя въ то же время силы защиты послѣдняго своими ядовитыми спеціями.

Правда, въ медицинской литературѣ попадаются иногда сообщенія о быстрыхъ и безболѣзненныхъ родахъ; но заявляютъ о нихъ безъ всякой критики, безъ малѣйшаго желанія узнать истинную причину подобнаго явленія (такъ какъ причина эта всякому кажется понятной?), слѣдуя поговоркѣ: «валяй кулемъ, послѣ разберемъ», т. е. описываются они какъ простые медицинские курьезы. За примѣрами ходить недалеко. Д-ръ Байлей (Bayley) сообщаетъ слѣдующій случай изъ своей практики:

«8-го февраля 1896 г. я былъ позванъ къ молодой 23-хъ лѣтней первородящей, вышедшей замужъ годъ тому назадъ. Послѣднія регулы были въ послѣднихъ числахъ апрѣля 1895 г. Беременность протекла довольно нормально. Боли начались въ 1 часъ ночи. Два часа спустя зѣвъ раскрылся на величину двухъфранковой монеты. Пузырь цѣлъ, головка вколотилась.—Боли успокоились и онъ вернулся къ себѣ, а въ 3 часовъ утра его опять позвали. Разспросивъ роженицу, онъ узналъ, что боли возобновились и что онѣ были сильнѣе, но старушка матрона, сидѣвшая тутъ же въ углу у очага, сказала съ улыбкой: «Видимое дѣло, что она еще не знаетъ, какъ это рожаютъ. Она фантазируетъ, боли еще недостаточно сильны».

Принявъ необходимыя предосторожности, авторъ подошелъ къ роженицѣ для внутренняго изслѣдованія, но, открывъ большую, замѣтилъ между ногой матеря ребенка, съ головой, погруженной въ цѣлое море родовыхъ водъ. Дитя не дышало, не двигалось, но послѣ горячей ванны и растиранія алкоголемъ позвоночника, оно скоро было оживлено.

Всѣ окружающіе и врачъ были одинаково удивлены такой неожиданностью, «но болѣе всѣхъ была изумлена сама мать. На вопросъ, что она чувствовала, было отвѣтомъ: «Я отчетливо чувствовала, что изъ меня вылилось что то жидкое, какъ вода, но не могла думать, что это роды и боли въ это время не были сильнѣе прежнихъ».

Что же вы думаете, почтенный эскулапъ рѣшился поискать причины столь необычнаго явленія?—ничуть не бывало. Онъ замѣчаетъ только, что разрыва промежности не было, ребенокъ доношенъ, вѣсилъ 3.100 грм. и пускается въ разсужденіе о значеніи такихъ «безсознательныхъ родовъ» съ точки зрѣнія судебной медицины («Journal de Sages-femmes» № 3. 1890 г.).

Вообще можно принять за правило, что у здоровыхъ, не изнѣженныхъ, умѣренно работающихъ женщинъ болевое ощущеніе во время родовъ сравнительно не велико и лишь во время прорѣзыванія головки боль ожесточается. Но есть же громадное количество женщинъ, которое во время родовъ жестоко страдаетъ и у которыхъ боли настолько сильны, что нерѣдко вызываютъ тревожные признаки и не анестезирующими средствами, не хлороформомъ или гипнозомъ ихъ унимать надо, но надо внушить беременной, что есть болѣе простой и надежный путь—разумная діета, которая устраняетъ возможность ихъ появленія. Весь секретъ состоитъ лишь въ томъ, что примѣнить то ее надо во время, о чемъ наши женщины при ихъ безпечности постоянно забываютъ.

Выше (стр. 126) мы говорили, почему врачи такъ высокоомѣрно-пренебрежительно и съ такимъ недоумѣемъ относятся къ ученію Ламанна¹⁾, забывая, однако, что подобное отношеніе нисколько не выясняетъ имъ поднятаго вопроса, а лишь одно серьезное изслѣдованіе способно внести свѣтъ въ это дѣло. Предложи Ламаннъ какое нибудь новое средство, самый заурядный врачъ считалъ бы своимъ долгомъ испробовать его не одинъ разъ, чтобы потомъ заявить въ литературѣ, что вотъ и я де наблюдалъ его дѣйствіе и пришелъ къ такому то заключенію, такъ какъ есть наука фармакологія, аденты которой добросовѣстно заносятъ въ свои книги имена такихъ «экспериментаторовъ»; придумай Ламаннъ совершенно неслыханную операцію—и ее бы нашлись охотники провѣрить, не смотря ни на какія жертвы. Но онъ предлагаетъ самую простую діететическую мѣру, которая требуетъ настойчивости и времени для своего проведенія, упраждая въ то же время и операціи, и прописываніе рецептовъ, съ которыми сжилось громадное большинство врачей, хотя мало кто изъ нихъ вѣритъ въ дѣйствительность предлагаемыхъ имъ снадобій. Намъ возразятъ, что это передержка. Современные врачи всѣ говорятъ о профилактикѣ, о предупрежденіи заболѣванія. Всеу говорятъ они, скажемъ, по крайней мѣрѣ въ акушерствѣ, такъ какъ всѣ ихъ профилактическія мѣры, направленные къ предупрежденію одной изъ безчисленныхъ неправильностей²⁾, рухнутъ сами собою при разумно проведенной діететикѣ. Но вѣдь современное акушерство въ томъ видѣ, какъ оно преподается съ кафедръ и какъ о немъ трактуютъ въ специальныхъ руководствахъ, не даетъ ни одной профилактической мѣры, которая бы гарантировала безболѣзненные и безопасные, какъ называлъ ихъ Маттеи «физиологическіе» роды. И вдругъ явился

1) См. статью проф. F. A. Hoffman'a «Діететическое леченіе» въ «Физиологія, Общей Патологія и Терапія питанія» проф. E. von Leyden'a, Спб., изд. «Практич. Медицины» 1901 г., стр. 360 и слѣд.

2) Въ оправданіе клиницистовъ можно развѣ сказать слѣдующее: имѣя дѣло постоянно съ такими случайностями, гдѣ требуется немедленная помощь, они, разумѣется, и заняты только однимъ придумываніемъ всевозможныхъ мѣръ, способныхъ предупредить во время родовой дѣятельности нежелательныя случайности и исправлять ихъ. Такое постоянное направленіе мыслей въ одну сторону ведетъ къ тому, что дѣлаясь прекрасными техниками, они становятся плохими гигиенистами, такъ какъ для послѣдняго требуется нѣчто больше простой находчивости.

какой то устроитель санаторіи Ламаннъ и однимъ ударомъ разрубилъ Гордіевъ узелъ хитроумныхъ сплетеній, десятками дѣтъ накопившихся въ современномъ акушерствѣ. Другой, Ляржеръ, самъ называющій себя профаномъ въ акушерской наукѣ, берется разрѣшать такіе мудреные вопросы, къ постановкѣ которыхъ не дерзнуть приступить ни одинъ изъ корифеевъ науки о родовспоможеніи. Какъ хотите, господа, а это обидно для профессиональной чести. У ученыхъ есть свои предрасудки, которые стираетъ безпощадное время. Исторія каждой науки доказываетъ намъ это. Оставимъ же и мы въ покоѣ этихъ специалистовъ, утратившихъ за своей кропотливой работой способность созерцать совокупную природу и забывшихъ, что по своему биологическому характеру homo sapiens (человѣкъ) и въ дѣлѣ появленія на свѣтъ не можетъ существенно выдѣляться изъ родственнаго ему органическаго міра. Наша цѣль проще—и люди, для которыхъ написана эта книга, поймутъ ее—указать путь, слѣдуя которому, съ наибольшей выгодой для матери и ребенка возможно облегчить процессъ родоразрѣшенія со всѣми его послѣдствіями. Путь этотъ найденъ, а кто его указалъ, пастухъ или ученый, для насъ безразлично.

Резюмируя все, вышесказанное, мы видимъ, какъ рациональная діета при дѣятельномъ образѣ жизни и безусловномъ дѣломудріи супруговъ во время всей беременности (стр. 148) обезпечиваетъ нормальной женщины въполнѣ безопасные и безболѣзненные роды, а существу большому, съ врожденными недостатками она гарантируетъ успѣшное родоразрѣшеніе гораздо надежнѣе всякихъ операцій, къ которымъ прибѣгаютъ акушеры.

Но роды, обусловленные такого рода режимомъ, представляютъ свою особенность, съ которою надо считаться. До послѣдняго дня беременности женщина можетъ вести самый дѣятельный образъ жизни. «Поэтому роды, какъ говоритъ д-ръ Ламаннъ, насъ постоянно застигаютъ врасплохъ, а въ послѣдній разъ (3-іе или 4-ые роды) жена даже не успѣла обратиться до постели,—такъ внезапно наступили роды». Въ литературу занесено тоже нѣсколько случаевъ, гдѣ при такихъ внезапныхъ родахъ, когда мать не понимала ясно, что съ ней происходитъ и, принявъ начавшійся родовой актъ за позывъ на низъ, роняла ребенка въ ретирадъ. О такихъ случаяхъ, когда мать являлась причиной смерти ребенка при «бессознательныхъ родахъ», и говорить Байлей.

Можетъ быть намъ скажутъ, что при большемъ распространеніи Ламанновскаго режима могутъ чаще встрѣчаться роды цѣльнымъ плоднымъ пузыремъ, какъ рожаютъ многія животныя; между тѣмъ какъ въ настоящее время они представляютъ крайне рѣдкое явленіе въ виду огромныхъ размѣровъ плоднаго яйца и обилія родовыхъ водъ. Въ такомъ случаѣ ребенокъ можетъ захлебнуться водами, если немедленно послѣ выхода не разорвать оболочекъ пузыря. Но бѣду эту не трудно предотвратить. Достаточно знать о возможности быстрыхъ родовъ, особенно у многорожавшей, чтобы принять необходимыя предосторожности: не уходить изъ дому въ послѣдніе дни беременности.

въ ожиданіи приближенія родовъ (у правильно менструирующихъ женщинъ день родовъ совпадаетъ съ началомъ десятой менструаціи, которая должна была бы наступить, если-бы женщина не была беременна), заручиться своевременно акушерской помощью и держать при себѣ надежную женщину. При ощущеніи сильнаго позыва на низъ не садиться надъ глубокимъ ведромъ или въ ретирадѣ, а надъ плоскимъ, возможно широкимъ тазомъ, до $\frac{3}{4}$ налитомъ водою. На случай, если сразу выйдетъ весь плодный пузырь пѣликомъ, то сейчасъ же разорвать яйцевыя оболочки, какъ это дѣлаютъ самки млекопитающихъ, иначе ребенокъ захлебнется родовыми водами. Боли этимъ ребенку не причините ни малѣйшей, такъ какъ плодный пузырь нигдѣ къ нему не приростаётъ и является совершенно постороннимъ тѣломъ, все равно какъ рубашка, почему и получилъ названіе «сорочки». Наконецъ слишкомъ плотныя яйцевыя оболочки и современными акушерами считаются патологическимъ (болѣзненнымъ) явленіемъ, и нѣтъ никакого основанія думать, чтобы эта аномалія встрѣчалась чаще при болѣе рациональномъ питаніи.

Переходя, наконецъ, къ послѣднему пункту—порочному развитію таза, то оно само собою исчезаетъ въ нисходящемъ поколѣннн при рациональномъ питаніи какъ беременныхъ, такъ и дѣтей. Въ самомъ дѣлѣ страшно какъ то становится, когда видишь, что причину громаднаго числа затажныхъ родовъ акушеры совершенно основательно видятъ въ узкихъ тазахъ, а эту неправильность развитія объясняютъ главнымъ образомъ рахитизмомъ (англійской болѣзнью); но въ то же время никому изъ нихъ въ голову не придетъ рахитизмъ и родственныя ему страданія—остеофиты ¹⁾, остеомаляцію, т. е. костныя образова-

¹⁾ Описывая измѣненія, происходящія въ организмѣ беременной, мы не указали еще на одно очень интересное явленіе: на отложеніе извести на внутренней поверхности черепной крышки. Эти образования молодой костной массы, названныя Рокитанскимъ остеофитами, садятся, главнымъ образомъ, въ углубленія черепа сначала на лобныхъ костяхъ, потомъ на темянныхъ, рѣже на задней части черепа. Съ виду они представляютъ неправильныя, продолговатыя пластинки, толщиною въ 2—4 милл. Цвѣтъ ихъ сперва красновато-бѣлый, затѣмъ переходитъ въ матовобѣлый или желтоватый. Химическій анализъ открылъ въ нихъ углекислую известь (мѣлъ) и органическое вещество. Остеофиты появляются почти у половины всѣхъ беременныхъ, но не раньше 5-го мѣсяца, главнымъ образомъ у молодыхъ женщинъ (слѣдовательно, у первобеременныхъ). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда образование молодого костнаго вещества внутри черепа очень обильно, его находятъ и на наружной поверхности, преимущественно на затылкѣ. Никакихъ разстройствъ эти отложенія не вызываютъ (Шпигельбергъ). Рядомъ съ этимъ идетъ увеличеніе и хрупкости костей вслѣдствіе большой ноздреватости—остеопорозъ (легкость переломовъ костей во время беременности давно уже замѣчена). Слѣдовательно, и кость можетъ наростать и твердѣть или размягчаться и всасываться, смотря по тому, является-ли въ крови избытокъ или недостатокъ солей извести. Мы особенно обращаемъ вниманіе на послѣднее явленіе—размягченіе костей, являющееся причиною измѣненія формы (деформація) позвонковъ и таза, что не только дефигурируетъ женщину, но дѣлаетъ нѣрѣдко слѣдующіе роды болѣе трудными. Ламаннъ всѣ эти явленія объясняетъ потерей, такъ сказать, жизненныхъ свойствъ известковыми частицами (молекулами) или выдѣленіемъ ихъ изъ организма (размягченіемъ костей) или отложеніемъ въ ненужныхъ мѣстахъ—остеофиты. Все это по его мнѣнію не болѣе, какъ результатъ известковаго голоданія. И надо отдать ему справедливость, объясненіе его проще всѣхъ существующихъ теорій и подаетъ надежду устроить эти неправильности.

нiя, особенно опасныя тѣмъ, что они, являясь въ тазу, суживаютъ его полость подчасъ до невозможности родовъ естественнымъ путемъ, остеопорозъ или скважистость костей беременныхъ, причины которыхъ еще очень темны—отнести на счетъ солевого голоданiя (гл. II, стр. 112), организма и главнымъ образомъ недостатка натра и извести. Съ другой стороны привычка къ труду, дѣятельная жизнь при разумномъ физическомъ воспитанiи, быть можетъ даже манера сидѣть поджавши ноги, какъ сидятъ всѣ восточные народы (и что къ слову сказать очень любятъ дѣти), будутъ способствовать не только правильному развитiю таза, но и дадутъ возможность женщинѣ разцвѣсть во всей красѣ, предначертанной ей природой. Тогда и современныя акушерскiя операцiи отойдутъ въ область преданiй и не съ боязненно, а съ радостнымъ трепетомъ будетъ каждая женщина ждать того момента, когда она сдѣлается матерью.

Не безынтересно отмѣтить слѣдующiй фактъ. Вмѣсто того чтобы прослѣдить влiяне солевого голоданiя на уродованiе (деформацiю) скелета матери хотя-бы въ такихъ случаяхъ, гдѣ это послѣднее быстро прогрессируетъ, что бываетъ при остеомаляцiи, и попытаться устранить послѣднюю подходящимъ питанiемъ, акушеры начали вести свои поиски совсѣмъ въ другомъ направленiи. Явилось желанiе провѣрить: не вноситъ ли природа своихъ коррективовъ, т.-е. не рождаютъ-ли узкотазыя женщины меньшаго размѣра дѣтей, такъ какъ у нѣкоторыхъ рахитичекъ, горбатыхъ и изуродованныхъ женщинъ роды проходятъ безъ всякаго вмѣшательства. Правда, еще 1887 г. Ла-Торре¹⁾ показалъ, что и при узкомъ тазѣ плодъ къ концу беременности достигаетъ того же вѣса и длины, какъ и при нормальномъ, а Пинаръ (въ 1898 г.) у 100, имъ оперированныхъ узкотазыя женщинъ, которымъ онъ сдѣлалъ разрѣзъ лоннаго сращенiя (симфизеотомiю), нашелъ въ среднемъ дѣтей бѣльшаго вѣса, совершенно основательно объясняя это явленiе бѣльшей продолжительностью беременности.²⁾ Но это не успокоило искателей помощи свыше. Въ послѣднее время Вильке³⁾ взялся провѣрить этотъ выводъ на матерьялѣ, собранномъ въ Галлѣ, и у него оказалось, что при узкомъ тазѣ дѣти рождаются меньше, чѣмъ при нормальномъ. По его словамъ помогъ д-ръ С. Холмогоровъ⁴⁾, пользовавшейся записями Московскаго родо-вспомогательнаго заведенiя, и здѣсь тоже нашелъ въ среднемъ меньшiй вѣсъ (на 22,24 грамма т.-е. около 20 лотовъ) противъ вѣса дѣтей при нормальныхъ тазахъ. Но авторъ умалчиваетъ только, въ сколькихъ случаяхъ изъ отмѣченной имъ тысячи узкотазыяхъ пришлось прибѣгать къ оперативному пособию, тѣмъ болѣе, что вѣсъ ихъ дѣтей представлялся довольно крупнымъ (3353 грм., т.-е. около 8,18 фунта), т.-е. насколько дѣйствительнымъ оказался на дѣлѣ этотъ коррективъ. Теперь предполагая даже, что всѣ эти выводы одинаково вѣрны, мы получимъ, что у узкотазыя женщины какъ и у нормальныхъ, дѣти бываютъ болѣе тяжелыя, такого же вѣса и болѣе легкiя; но что влiяетъ на вѣсъ дѣтей для акушеровъ по прежнему остается загадкой, если не считать новаго фактора, «влiянiя отца», который вносить д-ръ Холмогоровъ, желая одно неизвѣстное объяснить другимъ еще менѣе извѣстнымъ. Будемъ же и мы надѣяться, что дальнѣйшiя статистическiя упражненiя акушеровъ покажутъ имъ тѣ условiя, видоизмѣнныя по желанiю которыя, мы можемъ уменьшить и вѣсъ и размѣры головки (а не длину тѣла, какъ они опредѣляли), что повлечетъ къ естественнымъ родамъ даже у узкотазыя (вспомнимъ наблюденiе Проховника).

1) La Torre. Du d'éveloppement du foetus chez les femmes à bassin vicie. Paris. 1887 г. стр. 82.

2) A. Pinard. Annales des gynécologie 1898 г. Avr.

3) K. Wilcke Das Geburtsgeviсht der Kinder bei engem Becken въ «Beiträge zur Geburtsh. und Gynäk.» k. von A. Hegar т. 4 тетр. 2, стр. 291. Галлевская диссерт. 1902.

4) С. Холмогоровъ. Вѣсъ дѣтей при узкомъ тазѣ, сообщ. на IX Пироговскомъ съѣздѣ, помѣщенное въ «Русскомъ Врачѣ» 1904 г. № 8, стр. 282—285; см. реф. въ «Акушеркѣ» № 7—1904 г.

Насколько близко это время, видно изъ жалобъ (В. Жуковскій) 1) на необходимость оканчивать щипцами роды у здоровыхъ, прекрасно сложенныхъ женщинъ, рожаящихъ крупныхъ хорошо упитанныхъ дѣтей, единственно вслѣдствіе «слабости болей» (т.-е. схватокъ). А. вѣдь мы уже говорили (см. стр. 120), что слабость схватокъ, чрезмѣрное растяженіе матки сверхъ мѣры упитаннымъ плодомъ, при избыткѣ водъ—все это звенья одной цѣпи, которую никакъ не хочетъ признать академическое акушерство.

III.

Хотя уходъ за женщиною во время и послѣ родовъ и составляетъ прямую обязанность повивальной бабки и еѣ хорошо извѣстенъ, но для полноты мы его вкратцѣ опишемъ, чтобы мать и ее окружающіе ясно понимали, почему къ нимъ предъявляются тѣ или другія требованія. Съ другой стороны читатель легко пойметъ, что описывая всѣ тѣ перепетія, которыя терпитъ современная роженица, способности поданія помощи ей, мы имѣемъ въ виду обыкновенную роженицу, какихъ мы встрѣчаемъ на всякомъ шагу, повторяемъ роженицу, не принимавшую какихъ либо мѣръ во время беременности съ цѣлью естественнаго облегченія родовъ (см. стр. 456). Для послѣднихъ счастливицъ, которыхъ, увы, такъ еще мало, безъ сомнѣнія и правила ухода и подачи помощи во многомъ придется нисвести до минимума.

Первымъ дѣломъ, какъ только сокращенія матки дѣлаются болѣе частыми и сильнѣе ощущаются при этомъ боль, надо пригласить акушерку.

Никогда не слѣдуетъ пускать много народу въ родильную комнату, иначе постоянная суета и шопотъ будутъ только раздражать роженицу. Въ помощницы выбирается женщина расторопная и знающая хорошо всѣ порядки въ домѣ, другія же лица, за исключеніемъ мужа, не должны присутствовать. Особенно опасно допускать къ родамъ женщинъ опытныхъ, которыя своими предложеніями и совѣтами будутъ только надобѣять всѣмъ и вмѣсто помощи и пользы причиняютъ одно безпокойство. Дѣвушки и женщины, не имѣвшія дѣтей, не могутъ находиться въ родильной комнатѣ, потому что ихъ волненіе и страхъ вредно отзвучатъ на роженицѣ.

Во многихъ мѣстахъ вѣрятъ, что роды протекаютъ легче, когда происходятъ тайно. Ихъ стараются скрыть даже отъ родныхъ въ виду повѣрія, что за всякаго узнаваго челоуѣка роженица должна терпѣть лишнюю муку; если же о родахъ узнаетъ злой челоуѣкъ, то онъ можетъ «запереть роды» (на Сѣверо-Востокѣ). Поэтому въ большинствѣ случаевъ мужъ высылается изъ дому и женщина рождаетъ въ присутствіи одной бабки (М. Чулковъ). Да и вообще родятъ по преимуществу въ банѣ или же туда приводятъ женщину послѣ родоразрѣшенія 2).

«По повѣрью,—говоритъ Левъ Толстой,—что чѣмъ меньше людей знаетъ о страданіяхъ родильницы, тѣмъ меньше она страдаетъ, всѣ старались притвориться незнающими: никто не говорилъ объ этомъ, но во всѣхъ людяхъ... видна была какая-то общая забота, смягченность сердца и сознаніе чего-то великаго, непостижимаго, совершающагося въ эту минуту.... Таинство, торжественнѣйшее въ мірѣ, продолжало совершаться. Пропелъ вечеръ, наступила ночь. И чувство ожиданія и смягченія сердечнаго передъ непостижимымъ не падало, а возвышалось. Никто не спалъ» («Война и Мирь»). Такъ говоритъ литераторъ старой школы, съ благоговеніемъ смотрящій на актъ рожденія, какъ на торжественнѣйшее таинство природы. Зато

1) См. рефер. его статьи въ «Акушеркѣ» № 6—1904.

2) Мѣстами, наоборотъ (среди раскольниковъ въ Витебской губ.), жарочно растворяютъ двери въ комнатѣ роженицы, «можетъ быть найдеть челоуѣкъ, на счастье котораго она родить» (В. Демичъ).

современный идеалъ натуралистъ Зола на 30-ти страницахъ описываетъ, какъ наклоняется подслѣповатый докторъ надъ се trois sanglant и т. д., надѣясь, должно быть, подобными картинами провзвести впечатлѣніе на людей... привыкшихъ къ такимъ поэтическимъ аллегоріямъ, какъ «небо сморжается» (Ришпанъ) и т. д.

Пока сокращенія слабы и зѣвъ мало раскрытъ, роженица еще можетъ ходить по комнатѣ: необходимо только, чтобы она была легко одѣта, была покойна и удерживалась отъ всякаго напряженія. Волоса на головѣ туго заплетаются. Если у нея есть аппетитъ, ей можно дать легкую, удобоваримую пищу (бульонъ, яйца въ смятку, молоко), для питья—сельтерскую воду, лимонадъ, жидкій чай и, если она слаба, то воду съ виномъ. Въ случаяхъ, когда сокращенія сильны и часты, въ особенности у многорожавшей, или же если преждевременно истекуть воды, необходимо лежать въ постели.

Въ это время необходимо очистить кишечный каналъ промывательнымъ. Но если животъ растянуть газами, особенно если женщина страдала запорами, то необходимо еще дать внутрь столовую ложку кастороваго масла или стаканъ слабительнаго лимонада. Дѣлается это съ цѣлью облегчить прохожденіе младенца черезъ тазъ (наполненная прямая кишка занимаетъ много мѣста), уменьшить вздутіе живота, препятствующее сокращеніямъ матки и правильному выработыванію потугъ и, наконецъ, въ интересахъ опрятности (иначе при прорѣзываніи головки будутъ выходить изверженія, что мѣшаетъ подерживанію промежности). Мочевой пузырь тоже надо опорожнить.

Когда же начнется раскрытіе зѣва, акушерка ни на одну минуту не должна упускать изъ виду роженицу (особенно многорожавшую) и заботиться о томъ, чтобы пузырь возможно дольше уцѣлѣлъ. Исслѣдовать, для опредѣленія положенія плода, можно только внѣ болей, лучше всего ограничиваясь, гдѣ это возможно, наружнымъ ощупываніемъ. Роженицу необходимо предупредить о предстоящемъ разрывѣ пузыря и подложить подъ тазъ подкладное судно или въ нѣсколько разъ сложенную ветошку.

Родовыя боли въ это время иногда до того бываютъ несносными, что роженица приходитъ въ отчаяніе и, чтобы ускорить окончаніе родовъ, начинаетъ преждевременно тужиться и напрасно терять силы. Если же просьбы со стороны акушерки не натуживаться не помогаютъ, то роженицу, смотря по положенію ребенка, поворачиваютъ на правый или лѣвый бокъ. Въ промежуткахъ между болями вообще можно дозволить ей мѣнять положеніе, что доставляетъ значительное облегченіе.

Когда же пройдутъ первыя воды, акушерка обыкновенно вслѣдъ за разрывомъ пузыря спѣшитъ исслѣдовать роженицу, чтобы провѣрить—вѣрно ли она опредѣлила положеніе младенца, пока еще не образовалась родовая опухоль (см. стр. 350); затѣмъ она слѣдитъ за пониженіемъ предлежащей части, равно какъ и за состояніемъ мочевого пузыря, чтобы въ случаѣ надобности немедленно выпустить катетеромъ мочу. Но если бы въ этомъ періодѣ появился позывъ на низъ то, не дозволяя вставать съ постели, подставляютъ подкладное судно.

Что же касается роженицы, то все это время она должна провести лежа въ постели. До начала прорѣзыванія она еще можетъ внѣ схватокъ осторожно поворачиваться то на спину, то на бокъ. Затѣмъ выработывать потуги она можетъ лишь тогда, когда чувствуетъ родовую боль, но не въ промежуткахъ, какъ часто дѣлаютъ.

желая скорѣе избавиться отъ страданій. Въ болѣе необходимо стараться дышать какъ можно правильнѣе, т.-е. глубже и рѣже. Для утоленія жажды полезно по временамъ проглатывать немного воды.

Въ концѣ періода изгнанія, когда головка начинаетъ показываться въ половой расщелинѣ, наиболѣе важною задачей является—предупредить разрывъ промежности. Въ большинствѣ случаевъ къ этому времени измученная роженица теряетъ терпѣніе и, чтобы скорѣе избавиться отъ мученій, жилится сколько можетъ, не дожидаясь пока начнутся боли. Съ цѣлью удержать ее отъ этой безполезной траты силъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ, чтобы облегчить головкѣ подойти подъ лоно, первородящую кладутъ на бокъ (чаще всего на лѣвый); многорожавшія хорошо разрѣшаются и при спинномъ положеніи. Во избѣжаніе разрыва кладутъ правую руку на промежность, а лѣвую на ту часть головки ребенка, которая прорѣзывается изъ половой расщелины (къ поддержанію промежности необходимо приготовиться немедленно, какъ только она начнетъ выпячиваться) и, надавливая на нее сильнѣе во время потугъ, мѣшаютъ головкѣ быстро прорѣзаться, причемъ постепенно вырабатывается эластичность ткани промежности. Затѣмъ, уже когда затылокъ подойдетъ подъ лонное сращеніе, приглашаютъ роженицу натужиться и внѣ потуги даютъ прорѣзаться головкѣ. Какъ только головка родилась, акушерка, не отнимая отъ промежности одной руки, другою ощупываетъ шейку ребенка, чтобы убѣдиться—не обмотана-ли она пуповиною, что нерѣдко бываетъ. Ослабивъ петлю пуповины и заставивъ помощницу очистить ротикъ ребенка отъ слизи, она ждетъ слѣдующей потуги, чтобы также осторожно вывести оба плечика. Послѣ этого она покидаетъ промежность, за которую уже нечего бояться, и подхватываетъ туловище ребенка, выходящее тотчасъ за плечиками.

Цѣль поддержанія промежности состоитъ въ томъ, чтобы: 1) уменьшить боль отъ растяженія ткани ея, 2) предохранить отъ разрыва, для чего и необходимо 3) провести головку какъ можно осторожнѣе, чтобы половая расщелина не расширилась вдругъ и, наконецъ, 4) вести роды такъ, чтобы головка выходила бы наименьшими своими размѣрами 1).

Въ случаяхъ, когда при родахъ присутствуетъ «опытная» бабка, выдавшая уже подобныя картины, болѣею частью у женщинъ, разрѣшающихся безъ всякой помощи, то она нерѣдко заявляетъ свой протестъ, видя какъ акушерка, поддерживая одною рукою промежность, другою въ то же время не даетъ головкѣ слишкомъ быстро прорѣзаться. Ничего не понимая въ акушерствѣ, она воображаетъ, будто акушерка нарочно запикиваетъ ребенка обратно и только задерживаетъ ходъ родовъ. Напомнить объ этомъ не мѣшаетъ, такъ какъ своими замѣчаніями эта протестантка только смущаетъ и тревожитъ роженицу и ея окружающихъ. Напротивъ, задерживать головку необходимо, иначе ребенокъ можетъ слишкомъ быстро выскочить, пока не выработалась эластичность промежности, и неминуемо порветъ ее, особенно, когда головка его большихъ размѣровъ, что теперь мы видимъ на каждомъ шагѣ. Вотъ почему промежность нерѣдко рвется, когда роды проходятъ слишкомъ быстро, гдѣ внезапныя схватки

1) Въ очень рѣдкихъ случаяхъ препятствіемъ къ окончанію родового акта является присутствіе дѣвственной плевы. Болѣею частью это бываетъ при очень толстой плевѣ, которая путемъ разрыва дѣлается проходимою (случай д-ра Паргамияна, «Врачъ», т. III, № 2; Зиппеля, Г. Бека въ «Grag. med. Wochenschr. 1893 г. № 32 и др.). Обыкновенно, остатки дѣвственной плевы настолько измѣняются послѣ первыхъ родовъ (разрываются и сморщиваются), что одного наружнаго осмотра достаточно, чтобы узнать рожавшую уже женщину.

появляются у женщины и она рождает стоя. Самая же процедура поддержания головки и промежности крайне утомительна для акушерки, страшно мучить ее и она охотно отказалась бы от такой тяжелой работы, если бы это было возможно. Провести все время прорѣзыванія, иногда болѣе часу, при неловкомъ положеніи, при постоянномъ ожиданіи новой потуги, не отнимая рукъ,—вещь далеко не подъ силу всякому. Холодный потъ выступаетъ на лбу, руки мѣвютъ, спина сильно болитъ, а тутъ еще кричатъ, что она дѣлаетъ что-то неподходящее!

Родившагося ребенка кладутъ лицомъ къ половымъ органамъ матери и прикрываютъ ихъ обоимъ одѣяломъ, чтобы не зябли. Когда же прекратится пульсація пупочныхъ сосудовъ, накладываютъ двѣ лигатуры и перерѣзаютъ пуповину. Затѣмъ акушерка завертываетъ ребенка во фланелевую ткань и кладетъ отдѣльно, если нѣтъ помощницы, которая могла бы немедленно заняться его очищеніемъ. У матери грязныя подстилки замѣняются чистыми, сухими и согрѣтыми. Ноги ея выпрямляются. А такъ какъ, вслѣдствіе родовыхъ усилій, она обыкновенно покрывается потомъ, то ее прикрываютъ чѣмъ-нибудь теплымъ. Нѣсколько глотковъ комнатной воды освѣжаютъ и успокаиваютъ ее. Но такъ какъ въ это время очень важно, чтобы матка хорошо сократилась (во избѣжаніе кровотеченія и для изгнанія послѣда), а сокращенія эти легче всего вызвать легкимъ давленіемъ на матку, то на животъ роженицы кладутъ что-нибудь тяжелое—обыкновенно пыльную и грязную книгу. Поэтому гораздо практичѣе заблаговременно приготовить небольшой мѣшокъ и насыпать его чисто промытымъ и перекаленнымъ въ печкѣ пескомъ. Мѣшокъ этотъ завертывается въ чистую пеленку и кладется пальца на два ниже пупка.

Покончивъ съ ребенкомъ, обращаются опять къ роженицѣ, дожидаясь выхода послѣда. Для этого, обыкновенно, когда матка отдохнетъ немного и снова начнетъ сокращаться, то для усиленія этихъ сокращеній, если они слабы, растираютъ животъ рукою, послѣ чего, въ большинствѣ случаевъ, дѣтское мѣсто выходитъ довольно скоро, отдѣлившись отъ матки. Если при этомъ появится сильное кровотеченіе, то кладутъ ледъ на животъ, внутрь даютъ спорынью (врачи часто прописываютъ эрготинъ—дѣйствующее начало спорыньи) и употребляютъ другіе пріемы для возбужденія сокращеній матки. Напомнимъ кстати, что къ числу такихъ средствъ относятся, какъ теперь доказано, хининъ и обыкновенный сахаръ, послѣдній въ растворѣ, разумѣется. Причина сокращеній матки указана выше (стр. 428).

Спорынья (маточные рожи), усиливая сокращенія матки, способствуетъ скорѣйшему окончанію родовъ только тогда, когда она употреблена во-время—при слабыхъ потугахъ, послѣ полного открытія зѣва. Напротивъ, если ее примутъ раньше времени, то матка судорожно сократится, что представитъ серьезное препятствіе для окончанія родовъ, которые въ подобныхъ случаяхъ потребуютъ оперативнаго вмѣшательства. Но и помимо этого, спорынья вещество сильно дѣйствующее и употреблять его могутъ только люди знающіе. Въ обществѣ распространено убѣжденіе, будто спорынья служитъ прекраснымъ абортивнымъ средствомъ—это грубое и опасное заблужденіе. Вызывая сокращенія произвольныхъ мышцъ, средство это дѣйствуетъ на матку лишь тогда, когда сокращенія ея начались, т. е. во время родовъ. Беременная, принимающая спорынью до начала родовъ, десять разъ скорѣе отравитъ себя, т. е. дождется припадковъ злой корчи, омертвѣнія пальцевъ, носа, чѣмъ вызоветъ абортъ¹⁾

1) Отравленіе спорыньей при значительной примѣси ея къ ржаной муцѣ (народн.

Сокращения матки—непривычное явление, а потому вѣроятно спорныя дѣйствуютъ на нихъ усиливающимъ образомъ, когда они уже существуютъ; но зато, вызывая сокращеніе сосудодвигательныхъ мышцъ и уменьшая этимъ приливъ крови, она и вызываетъ омертвѣніе выдающихся частей тѣла. Точно также не имѣютъ за собою никакого научнаго основанія и всѣ другія абортивныя средства; восхваленіе ихъ—остатокъ старыхъ народно-медицинскихъ предрасудковъ. Въ большинствѣ случаевъ это яды, которые, если и вызываютъ выкидышъ, такъ послѣ полного отравленія, въ предсмертной агоніи. Мы ссылаемся на такой авторитетъ въ этомъ дѣлѣ, какъ проф. Гардье ¹⁾, который прямо говоритъ, что медицинѣ неизвѣстно ни одного внутренняго средства, способнаго навѣрное произвести выкидышъ. Наука, безъ сомнѣнія, владѣетъ способами, если для этого есть показанія, для произведенія подобной операціи (да и врачи въ подобныхъ случаяхъ призываютъ товарищей на консультацію), но не въ популярной книгѣ говорить о подобныхъ мѣрахъ.

Даль говорить, что маточные рожки—спорныя (*Secale cornutum*) хорошо извѣстны народу, какъ средство, производящее выкидышъ, но для предупрежденія беременности дѣвушки чаще пьютъ настоицакъ по стакану горячей воды и вѣрятъ этому средству, «что не мѣшаетъ имъ почти ежегодно рождать». Въ Кіевской губерніи противъ беременности пьютъ въ большомъ количествѣ водный настой листиковъ піона ²⁾, «пивоіи» (*Paeonia officinalis*) и для возобновленія мѣсячныхъ употребляется то же средство только въ малыхъ дозахъ (Т. Вержбицкій); вѣстки-же въ видахъ аборта принимаютъ внутрь металлическую ртуть, и разумѣется безъ всякаго результата (L. W. Luce). Чаще однако употребляютъ болѣе энергичныя средства, какъ сулему, свѣжій сокъ бараньей травы или чистотѣла (*Chelidonium majus* ³⁾, настоей баранда—*Lycorodii annotini* (по Кребелю ⁴⁾, каковой по Анненкову въ Смоленской губерніи считается рвотнымъ. Вообще чистотѣлъ (*Chelidonium majus*), говоритъ д-ръ Н. Слюнинъ, какъ возстановляющее мѣсячное средство играетъ важную роль въ татарской медицинѣ, почему и называется «б—дской травой». Затѣмъ татарки для произведенія выкидыша даютъ внутрь янтарь, янтарную воду и водянній трилистникъ (*Menyanthes trifoliata* ⁵⁾, а для предупрежденія беременности пьютъ отваръ чернаго папоротника (*Filix mas*) ⁶⁾ и еще какія то травы. По І. Шабловскому кавказскіе знахари для производства выкидыша даютъ слѣд. винный отваръ 4 цѣлыхъ растеній посконника обыкновеннаго (*Eupatorium cannabinum* L.) ⁷⁾, затѣмъ *Ruscus aculeatus* L. или медуницы лекарственной ⁸⁾ (*Pulmonaria officinalis* L.) по 4 корня на 1 бутылку, назначая пить этотъ растворъ по стакану утромъ и вечеромъ. Въ Малороссіи наибольшей славой, какъ абортивныя, пользуются: Бѣлый переступень (*Vrioumia alba* L.) и казацкій можжевелникъ (*Juniperus sabina* L.) ⁹⁾. Наконецъ Якуты съ этою цѣлью берутъ внутрь настои ядовитаго растенія—багульника (*Ledum palustre* L.).

Изъ сказаннаго уже видно, какъ вообще великъ списокъ средствъ, способствующихъ выкидышу, и въ виду ядовитости многихъ изъ нихъ дѣло не обходится безъ отравленій. Но бываютъ и курьезы, къ числу которыхъ можно отнести слѣд. сообще-

по невѣдѣнію и беззаботности не отдѣляетъ маточныхъ рожковъ отъ зеренъ ржи) влечетъ цѣлый рядъ болѣзненныхъ явленій, въ числѣ которыхъ является и выкидышъ. Вотъ почему спорныя привычки считаютъ абортивнымъ средствомъ.

1) Ambr. Tardieu. Etude médico-légale sur l'avortement. 3 изд. Paris. 1868 г.

2) Піонъ изъ семейства лютиковыхъ и употребляется только въ народной медицинѣ.

3) Дѣйствующее начало чистотѣла влѣяетъ наркотически, подобно морфію.

4) Кребель. Народная медицина и народныя средства разныхъ племенъ русскаго царства, перев. С. Блюменталя. Москва 1868 г., стр. 15.

5) Горькое, возбуждающее средство, дается при диспепсис и пр.

6) Папоротникъ—глистогонное, при ленточныхъ глистахъ.

7) Тоническое и потогонное средство.

8) Народныя средства, составъ неизвѣстенъ.

9) Казацкій можжевелникъ содержитъ эфирное масло, подобное терпентину, дѣйствующее раздражающимъ образомъ (рвота, боли, поносъ, усиленное мочеотдѣленіе, воспаленіе почекъ съ кровяной мочей), почему и причисляется къ абортивнымъ средствамъ.

не д-ра Родзевича, который говоритъ объ одной 28-ми лѣтней, многорожавшей гузарѣ, пожелавшей вызвать выкидышъ, для чего она перепробовала цѣлый рядъ слѣд. средствъ: 1) нѣсколько дней подъ рядъ пила по утрамъ настой сѣраго мыла, отъ котораго ее только слабilo и иногда рвало; 2) пила растворъ саныки, но безъ результата; 3) принимала по полрюмки пороку съ водкою, съ тѣми же послѣдствіями; 4) нарочно пила съ усиліемъ и пила низъ живота, такъ что кровь показала изъ половыхъ органовъ. Несмотря на все это, беременность протекала своимъ порядкомъ и кончилась срочными родами двойнями. На 8-ой день баба выписалась совсѣмъ здоровой.

Плотная, мало упругая ткань дѣтскаго мѣста обыкновенно довольно скоро отдѣляется отъ матки, какъ только эта послѣдняя хорошо сокращается. Какимъ образомъ это происходитъ, хорошо видно на приложенныхъ здѣсь рисункахъ (130, 131, 132). Съ цѣлью облегчить отдѣленіе послѣда и дѣлается перевязка пуповины со стороны мате-

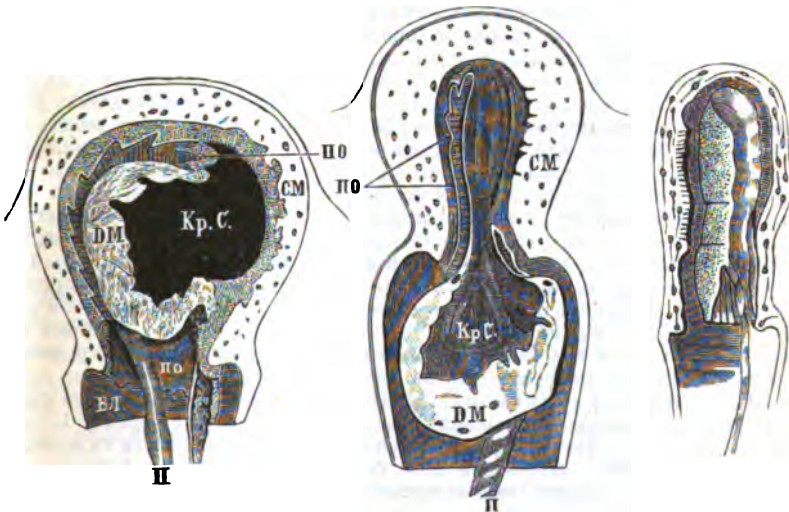


Рис. 130.

Рис. 131.

Рис. 132.

Всѣ три рисунка показываютъ отдѣленіе послѣда. Рис. 130—отдѣленіе его съ середины, рис. 131—выходненіе послѣда и рис. 132—отдѣленіе съ края. Д. М.—дѣтское мѣсто; Кр. С.—кровяной сгустокъ; П.—пуповина; В. Л.—вагинальное; П. О.—плодные оболочки; С. М.—стѣнки матки.

ри, такъ какъ задержанная кровь дѣлаетъ его болѣе плотнымъ. Въ старинныя времена перевязка эта дѣлалась съ цѣлью придать дѣтскому мѣсту болѣе красивый видъ.

Способу веденія третьяго періода родовъ—послѣдоваго періода, т.-е. выведенію послѣда—акушеры придають большое значеніе, такъ какъ онъ бесспорно имѣетъ громадное вліяніе на все послѣдовое состояніе женщины. Да это и понятно. Оставшіяся части дѣтскаго мѣста или его оболочки представляютъ прекрасную культуру для всякихъ микроорганизмовъ; затѣмъ задержанный въ маткѣ послѣдъ не даетъ ей сократиться надлежащимъ образомъ, что, въ свою очередь, обуславливаетъ возможность сильныхъ кровотеченій, ослабляющихъ роженицу. Вотъ почему акушерская помощь и должна быть направлена къ тому, чтобы плацента со всеми придатками (оболочками) вышла возможно скоро послѣ родовъ ребенка.

Съ этою цѣлью извѣстный Крадзъ, еще въ 1854 году, ввелъ въ употребленіе предложенный еще Д. Бушемъ (въ 1803 г.), но тогда никѣмъ не принятый способъ «выжиманія послѣда». Теперь способъ этотъ применяется слѣдующимъ образомъ: послѣ рожденія ребенка matka отдыхаетъ, собирается съ силами для отдѣленія и изгнанія послѣда. Въ это время образуются тромбы—пробки, закупоривающія зияющія ранки. Поэтому ее не трогаютъ, пока сами собою не начнутся сокращенія. Послѣ 3—4-ой схватки начинаютъ матку слегка массировать, и когда появится сильное сокращеніе, заставляютъ роженицу натужиться. Если и это не помогаетъ, то, подождать немного, при самомъ сильномъ сокращеніи, нажимаютъ по Крадзъ 1). Такимъ образомъ рожденіе послѣда всегда наступаетъ въ первыя 15 минутъ послѣ выхода ребенка (А. Фишеръ 2).

Вынимая послѣдъ, дѣлаютъ имъ нѣсколько оборотовъ, чтобы жгутомъ свернувшаяся оболочка легче было вынуть безъ разрыва. Послѣ этого дѣтское мѣсто кладется въ тазикъ и вся наружная (обращенная къ маткѣ) сторона его внимательно осматривается, чтобы убѣдиться, не остался-ли въ маткѣ даже маленькій кусочекъ, который необходимо тотчасъ же удалить (чтобы не загнилъ), пока еще безъ труда можно пройти въ матку рукою. Если въ домѣ ожидаютъ прѣбѣтія врача, то послѣдъ надо сохранить въ холодномъ мѣстѣ въ водѣ, которую мѣняютъ.

По Далю есть два народныхъ средства при задержаніи послѣда: дать роженицѣ, безъ ея вѣдома, съѣсть двѣ вши или взамѣнъ ихъ золы. Киргизы, приписывающіе задержаніе послѣда кознямъ злыхъ духовъ, прибѣгаютъ къ разнымъ суевѣрнымъ средствамъ: приводить въ кибитку лошадей со свѣтлыми глазами и голову ея наклоняютъ къ груди больной; приносятъ филина, заставляя его кричать (по повѣрью голодъ филина прогоняетъ нечистыхъ духовъ), или же бросаютъ на тѣло больной особый колючій кустарникъ («чингиль»), желая укулоотъ духовъ 3). Когда все это не помогаетъ, то «бакса» (знахарь) неожиданно бросается на родильницу и бьетъ ее палкой, чтобы изгнать духовъ. Выниманіе послѣда рукою практикуется лишь въ крайнихъ случаяхъ. Если послѣдъ не отходитъ, то на Кавказѣ прибѣгаютъ къ слѣдующему варварскому приему: кого-нибудь сажаютъ на животъ женщины и заставляютъ его прыгать. Въ Томской губерніи въ подобныхъ случаяхъ даютъ сѣмя воробейника полевого и дѣкарственнаго (*Litospermum arvense et officinal. L.*), въ Пермской—даютъ чай изъ «святой озимит.-е. нитевиднаго ситника, *Juncus filiformis L.* (П. Квѣловъ). Кроме того на практикѣ употребляются и другіе способы, о которыхъ говорилось при трудныхъ родахъ, какъ заставляютъ женщину дуть въ пустую бутылку и пр.

Въ Малороссіи (по Гарницкому) дѣлаютъ компрессы на животъ изъ сока свѣжихъ листьевъ копытника—киньскихъ колытцивъ (*Asarum europaeum L.*—рвотно-слабительное средство). Затѣмъ, при задержаніи послѣда привязываютъ къ оставшемуся куску пуповины ложку, лапоть или даже кирпичъ и заставляютъ роженицу ходить; даютъ даже выпить 2 стакана сока, выжатого изъ лошадиного кака (Дѣсеневичь). Мѣстами съ тѣми же цѣлями дѣлаютъ теплыя ванны, вспрыскиванія, практикуется также массажъ матки черезъ брюшные покровы; но къ ручному отдѣленію послѣда прибѣгаютъ лишь въ крайнихъ случаяхъ (См. у В. Демича).

У нашего простонародія существуетъ очень вредный обычай класть послѣдъ подъ тюфякъ родильницѣ, оставляя его тамъ въ продолженіи 9 дней. Вслѣдствіе

1) Но насильственное смѣщеніе стоящей высоко матки внизъ имѣетъ большія неудобства: надавленная внизъ matka быстро возвращается въ прежнее положеніе, при чемъ, не говоря о возможномъ поврежденіи связочнаго аппарата, matka можетъ присосать и воздухъ, содержимое влагалища, что очень опасно для родильницы. Поэтому болѣе современнымъ является способъ выжиманія послѣда двумя руками (сверху и снизу), такъ что органъ остается въ своемъ прежнемъ положеніи. Способъ этотъ предложенъ и описанъ молодымъ акушеромъ Будбергомъ-Бенингаузенемъ въ 1898 г. (См. подробнѣе Журналъ Акушерства и Женскихъ болѣзней. 1900 г. реф. въ «Акушеркѣ» № 1—1904 г.

2) См. его: «Къ ученію о дѣтетикѣ послѣдоваго періода родовъ». Сообщеніе на 1-мъ съѣздѣ врачей 1885 г., Спб. 1886 г., гдѣ указана и подробная литература вопроса.

3) Анненковъ въ своемъ «Ботаническомъ словарѣ» говоритъ тоже, что и русскій народъ приписываетъ колючимъ растеніямъ (чертополохъ и др.) свойства пугать нечистаго, стр. 84.

вліянія тепла послѣдъ быстро разлагается, пропитывается вонью все окружающее родильницу и можетъ быть причиною зараженія гнилостными продуктами. Евреи сохраняютъ его въ отдѣльной посудинѣ, которая ставится въ той же комнатѣ, гдѣ и родильница, и держатъ его тоже пока послѣдняя не встанетъ. Необходимо строго слѣдить, чтобы ничего подобнаго не дѣлалось. Если послѣда нѣтъ надобности сохранять для врача, то лѣтомъ его закапываютъ въ землю, а зимою жгутъ подъ плитою, причемъ онъ быстро сгораетъ, но никогда не бросать его въ отхожія мѣста (станеть гнить).

Немедленно послѣ окончанія родовъ, если нѣтъ кровотеченія и матка хорошо сократилась, родильницѣ даютъ немного отдохнуть, чтобы она могла оправиться послѣ слишкомъ большого напряженія. Послѣ этого ее обмываютъ обмокнутой въ теплую воду ветошкой (только не губкой), выжимая послѣднюю надъ половыми органами (тереть не дозволяется) такъ, чтобы вода стекала въ подставленный плоскій тазикъ. (Особенно хорошо для подмыванія недавно поступившее въ продажу подкладное судно съ однимъ уплощеннымъ краемъ, см. ниже рис. 124). Далѣе мѣняютъ бѣлье и подстилку и даютъ ей заснуть, хотя повсемѣстно распространено убѣжденіе, что спать сейчасъ послѣ родовъ опасно, вслѣдствіе возможности кровотеченія. Правда, сонъ родильницы иногда бываетъ до того крѣпокъ, что она не чувствуетъ даже сильнаго кровотеченія, но если только за больною есть кому присмотрѣть, то опасенія эти излишни. Сонъ лучше всего подкрѣпить ея силы и отказывать въ немъ изъ-за одной боязни кровотеченія было бы слишкомъ жестоко.

Акушерка не должна оставлять родильницу въ теченіе, по меньшей мѣрѣ, 4—5 часовъ послѣ окончанія родовъ и зорко слѣдить за сокращеніемъ матки, чтобы не появилось кровотеченія. Если только средства позволяютъ, можно приготовить другую постель съ хорошо высушеннымъ бѣльемъ, согрѣть ее и послѣ подмыванія перенести на нее родильницу. Нѣкоторые авторы совѣтуютъ даже высоко поднимать рубашку и кофту, чтобы избѣжать необходимости сейчасъ послѣ родовъ мѣнять бѣлье; но это не ведетъ къ цѣли, такъ какъ врядъ ли найдется женщина, которая во время приступа болѣе будетъ думать о сорочкѣ, а во-вторыхъ, этимъ путемъ мы будемъ еще болѣе отрываться и безъ того уже обнаженную роженицу (охлажденіе). Гораздо проще, какъ это предлагаетъ д-ръ Добрынинъ, приготовить постель для роженицы, положить въ два слоя сперва клеенку, простыню и подстилку. Такимъ образомъ, послѣ уборки родильницы можно изъ-подъ нея осторожно вытянуть первый загрязнившійся слой и она, безъ всякаго переворачиванія и вставанія, опять очутится на чистомъ бѣльѣ.

Изъ сказаннаго видно, что даже при самыхъ правильныхъ родахъ культурная роженица требуетъ надзора опытнаго лица, которое могло бы во всякое время предупредить опасность, поддержать духъ матери, помочь ей и ребенку въ эту трудную минуту, но среди некультурныхъ народовъ помощь эта сказывается очень оригинально. Такъ на Сандвичевыхъ островахъ (въ Гонолулу) роль бабокъ играютъ старики. Какъ только начнутся потуги, то зотъ импровизированный акушеръ сажаетъ роженицу къ себѣ на колѣни, такъ чтобы спина ея касалась его груди, и сильно разминаетъ ей животъ руками до тѣхъ поръ, пока ребенокъ не родится и не упадетъ между ногами старика. Тогда онъ перерѣзываетъ пуповину далеко отъ пупка, а мать ставитъ на ноги и тянетъ ей языкъ до тѣхъ поръ, пока она рыгнетъ или ее не выпр-

веть, причѣмъ обыкновенно и послѣдъ выходить наружу. (Deut. Med. Zeit. 26 июня 1883 г.). Какъ это напоминаетъ намъ приемы нашихъ самозванныхъ «повитухъ» и «бабокъ», увѣренныхъ въ безпредѣльной выносливости ¹⁾ женщины.

Никто, разумѣется, не откажетъ матери въ желаніи посмотрѣть на новорожденнаго; одинъ видъ его успокоитъ мать, а при первомъ крикѣ забудутся всѣ страданія и на усталомъ лицѣ проскользнетъ радостная улыбка. Впрочемъ, и здѣсь не обходится безъ недоразумѣній. Иная мать долго выбираетъ имя своему будущему херувимчику, искренно вѣруя, что именно онъ и будетъ представлять идеалъ красоты, какъ вдругъ ей преподносятъ красный какъ ракъ «кусочекъ мяса», у котораго вдобавокъ изуродована голова. И что же?—горкія слезы и душевная тревога, пока-то успокоятъ и объяснятъ, что иначе и быть не можетъ! Во избѣжаніе такихъ недоразумѣній, не слѣдуетъ молодымъ матерямъ показывать новорожденнаго, пока его не завернутъ или, по крайней мѣрѣ, не мѣшаетъ заранѣе предупредить ихъ, чтобы не было разочарованія.

Что же касается до различныхъ обрядовъ и симпатическихъ средствъ, которыя, по увѣренію людей свѣдущихъ, «удивительно какъ помогаютъ при родахъ», то у всякаго народа они своеобразны, хотя дѣйствіе ихъ одинаково.... Понятно, что все значеніе ихъ основано на вѣрѣ. Въ послѣднее время, благодаря трудамъ Пюссса, В. Демича и др., литература владѣетъ теперь многими интересными для этнографовъ данными.

Въ Малороссіи, напр., если роды трудны или тянутся долго, отворяютъ настѣжъ ворота, чтобы забѣжало какое-нибудь животное изъ стада—хорошій признакъ; идутъ къ священнику и просятъ его позволенія открыть царскія врата, на что онъ всегда соглашается, такъ какъ «это помогаетъ». Въ Россіи кладутъ въ воду какой-то высушенный корешокъ—пальчикъ Богородицы, который, когда разбухнетъ—выпрямляется, что служитъ предзнаменованіемъ скорого окончанія родовъ и т. д.

У евреевъ, въ Западномъ краѣ, и теперь еще существуетъ обычай—упрашивать женщину, чтобы она скорѣе разрѣшилась отъ бремени. Въ исполненіи этого обряда принимаютъ участіе всѣ близкіе къ роженицѣ люди. Если просьбы не помогаютъ, то женщину начинаютъ укорять, будетъ-ли она живою или мертвою, все равно; если же упреки не помогаютъ, то ее сажаютъ въ горячую ванну. Большею частью послѣ этого она наконецъ смиляется и родитъ.

У всѣхъ родныхъ и окружающихъ роженицу существуетъ обыкновеніе всегда спрашивать—скоро-ли окончатся роды? На это можно отвѣтить лишь то, что продолжительность родовъ далеко не всегда одинакова и зависитъ столько же отъ сложенія роженицы, силы потугъ, сколько и отъ положенія младенца, его размѣровъ и пр. Слѣдовательно, на подобный вопросъ никогда не отвѣтятъ ни врачъ, ни акушерка, и гораздо лучше было бы не задавать его. Вообще, у первороженницъ роды тянутся болѣе долгое время, такъ какъ пути болѣе узки и сильнѣе противостоятъ напору; многорожавшія разрѣшаются скорѣе. Наиболѣе времени тратится на подготовительный періодъ, который въ 6—7 разъ долѣе тянется періода изгнанія. (См. «Дневникъ».)

¹⁾ Примѣромъ значительной выносливости нѣкоторыхъ женщинъ а у культурныхъ народовъ служитъ слѣдующій случай: д-ръ Николь сообщаетъ о женщинѣ 22-хъ лѣтъ, которая въ теченіе 11 мѣсяцевъ два раза родила и перенесла операцію овариотоміи («The Lancet» 23 мая 1882 г.). Лярже эти случаи объясняютъ тѣмъ, что данная женщина не представляла «признаковъ вырожденія», что мы нерѣдко встречаемъ среди нашихъ простолоудинковъ, гдѣ и тяжелыя поврежденія у беременныхъ проходятъ безнаказанно.

Табл. 5). Среднимъ числомъ до послѣдняго времени считали, что у первородящихъ роды продолжаются 20 часовъ, у многорожавшихъ— около 12-ти; но на дѣлѣ цифры эти оказались очень большими, такъ какъ при ихъ вычисленіи не были изъяты женщины съ узкими тазами, число которыхъ почти достигаетъ 1 на 7. Слѣдовательно у женщинъ правильно сложенныхъ продолжительность родового акта должна быть гораздо меньше, въ чемъ мы ежедневно убѣждаемся. Въ случаѣ д-ра Н. Мансурова (у повторнорожавшей) весь родовый процессъ длился около 2-хъ часовъ. Тоже самое подтверждаютъ и другіе, испытывавшіе вліяніе Ламанновской дѣты.

Вообще, чѣмъ сильнѣе, энергичнѣе потуги, тѣмъ скорѣе протекаютъ роды, и наоборотъ. Впрочемъ, есть женщины, дѣти которыхъ, послѣ раскрытія шейки, рождаются почти только благодаря дѣйствию силы тяжести. До послѣдняго времени подобные случаи объясняли большей шириной таза и податливостью родового пути, на дѣлѣ однако оказывается, что здѣсь играютъ важную роль и другія причины, которыхъ не умѣли подмѣтить (см. выше). Вотъ почему сила сокращенія въ разныхъ случаяхъ далеко не одинакова. По вычисленіямъ Шатца, внутриматочное давленіе (которымъ только и можно опредѣлить силу, необходимую для изгнанія плода) колеблется отъ 17 до 55-ти фунтовъ.

Съ другой стороны не безынтересно было бы узнать: какое вліяніе оказываетъ на теченіе родовъ возрастъ матери?

Само собою понятно, что роды, равно какъ и беременность, лучше всего протекаютъ въ періодъ полнаго расцвѣта половой жизни женщины. Это особенно можно видѣть на первородящихъ, такъ какъ женщины многорожавшія разрѣшаются прекрасно и въ болѣе поздніе періоды жизни. Вотъ почему мы и остановимся на первыхъ изъ нихъ.

Проф. Клей нвехтеръ, тщательно изучившій литературныя данныя, имѣя собственныхъ 920 первобеременныхъ, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ относительно вліянія возраста на роды первобеременныхъ.

1) Чѣмъ выше возрастъ первобеременной, чѣмъ позднѣе появились у нея мѣсячныя, тѣмъ чаще встрѣчаются неправильныя регулы и болѣзни, такъ или иначе препятствующія зачатію; мало того, даже случайныя болѣзненныя осложненія, ничего общаго съ беременностью не имѣющія, чаще всего встрѣчаются у пожилыхъ. 2) Кровотеченія (во время беременности) чаще наблюдаются у молодыхъ, чѣмъ у старыхъ. 3) Точно также продолжительность родовъ выше нормы, слабья потуги, а слѣдовательно и необходимость операций и самый процентъ смертности повидимому растутъ по мѣрѣ увеличенія возраста. Это увеличеніе приходится на 1-ый періодъ (сглаживаніе и раскрытіе шейки); періодъ изгнанія мало чѣмъ разнится, а освобожденіе почти не представляетъ разницы. 4) Возрастъ первобеременныхъ, повидимому, не вліяетъ на количество родовыхъ водъ, но чѣмъ старше первороженца, тѣмъ скорѣе можетъ случиться разрывъ промежности, тѣмъ легче наступаетъ послѣродовое кровотеченіе, хотя, съ другой стороны, оно далеко не такъ часто наблюдается, какъ многіе думаютъ. 5) Съ увеличеніемъ лѣтъ увеличивается наклонность къ заболѣваніямъ почекъ и частота отековъ, хотя бы почки и не были поражены. 6) Чѣмъ старше первородящая, тѣмъ рѣже бываетъ у нея

воспаление грудной железы, но зато она рѣже бываетъ способна кормить ребенка, хотя, съ другой стороны, послѣродовая горячка, манія и, вообще, процентъ послѣродовыхъ заболѣваній и смертности гораздо больше у старыхъ, чѣмъ въ полномъ расцвѣтѣ половой жизни (20—29 лѣтъ). 7) Преждевременный самородный перерывъ беременности (выкидышъ и роды до срока), равно какъ и неправильныя положенія плода у пожилыхъ бывають очень часто.

Относительно плода онъ говоритъ, что: 1) 20—21-го года первородящія родятъ больше дѣвочекъ, чѣмъ мальчиновъ, но зато чѣмъ старше первородящая, тѣмъ больше шансовъ, что она родитъ мальчика. 2) Согласно Гекеру и Вернику, перворожденныя дѣти бывають тѣмъ тяжелѣе и пуповина ихъ тѣмъ раньше отпадаетъ, чѣмъ старше мать. 3) Съ возрастомъ первородящей возрастаетъ способность родить двойни и увеличивается смертность дѣтей, а у самыхъ старыхъ достигаетъ очень значительной цифры. 4) Чѣмъ старше мать, тѣмъ рѣже она родитъ уродовъ (Zeitschr. für Geburtsk. und. Gynäkol., т. X).

Къ подобнымъ же выводамъ пришелъ и д-ръ Веберъ-Эбенгофъ. Разобравъ 208 случаевъ родовъ у старыхъ первородящихъ¹⁾, онъ даетъ слѣдующее заключеніе: у такихъ субъектовъ позднее наступленіе мѣсячныхъ (съ 18 по 24-ый годъ) наблюдается чаще обыкновеннаго на 15%. Кромѣ общей болѣзненности, у нихъ чаще бывали отеки ногъ и наружныхъ половыхъ частей (на 2%), а во время родовъ приступы эклампсїи (родовыхъ судорогъ). Ходъ родового процесса задерживался: 1) упорною неподатливостью и легкою разрываемостью мягкихъ половыхъ частей²⁾, 2) слабостью потугъ и 3) относительно частою узкостью таза и эклампсїею. Далѣе, средняя продолжительность родовъ 25 часовъ, а перваго періода—почти 24 часа; въ четверти случаевъ роды продолжались отъ 30 до 100 часовъ. Операция наложенія щипцовъ была въ 18,2% родовъ, тогда какъ у первородящихъ моложе 30 лѣтъ (въ тѣ же годы и въ той же клиникѣ) щипцы накладывались только въ 7,3%. Мальчиновъ родилось 53,8% близнецовъ—2,4%, въ то время какъ на 2540 молодыхъ первородящихъ одинъ близнецъ приходился только на 200 родовъ (0,5%). Наконецъ, болѣе пятой части родильницъ (20,2%) подверглось тяжелымъ послѣродовымъ заболѣваніямъ и общая смертность доходила до 10%. Слѣдовательно, данныя проф. Вебера вполне подтверждаютъ мнѣніе, что роды у старыхъ первородящихъ гораздо менѣе благоприятны, чѣмъ у молодыхъ.

Приводя эту старую статистику 80-ыхъ годовъ, за неимѣніемъ чего нибудь лучшаго, мы видимъ, что она подтверждаетъ лишь ходячее мнѣніе о трудности родовъ у пожилыхъ первобеременныхъ вслѣдствіе меньшей податливости и легкой разрываемости мягкихъ частей и слабости потугъ. Но тутъ же рядомъ мы находимъ такую оригинальную причину, какъ «обиліе узкихъ тазовъ» (Веберъ), точно подобное явленіе составляетъ печальную привиллегію пожилого возраста или узкотазыя женщины избѣгають беременности до извѣстныхъ лѣтъ, когда рискуя жизнью, рѣшаются перенести тяжелое испытаніе. Рядомъ съ этимъ, наталкиваясь на указаніе Клейнвехтера большей частоты у пожилыхъ первобеременныхъ разныхъ, ничего общаго съ беременностью не имѣющихъ, заболѣваній (еще-бы, женщина пожила и могла заполучить не одну болѣзнь); но какъ эти

1) Изъ этого числа было 170—въ возрастѣ отъ 30—35 лѣтъ; 29—отъ 35 до 40 лѣтъ и 9—отъ 40 до 47 лѣтъ (Allg. Wien. Med. Zeit. 19 окт. 1880 г.).

2) При родахъ въ болѣе позднемъ возрастѣ для лучшей подготовки родовыхъ путей, при началѣ открытія шейки, дѣлають теплую ванну (30—31° Р.), въ которой держатъ беременную часть и болѣе, не допуская, однако, до разрыва пузыря въ ваннѣ. Акушеры считаютъ подобную ванну не дѣйствительною, но практика жизни говоритъ за нее, такъ какъ теплая ванна улучшаетъ самочувствіе беременной.

болѣзни отразились на ходѣ родового процесса и беременности, объ этомъ ни слова. Автору и въ голову не приходило регистрировать подобную мелочь. Далѣе, Веберъ упоминаетъ о болѣе частыхъ случаяхъ эклампсіи (родовыхъ судорогъ), между тѣмъ какъ это, безъ сомнѣнія, инфекціонное заболѣваніе, объ изобиліи близничныхъ родовъ, а Клейнвехтеръ о частыхъ выкидышахъ, когда одно и другое, какъ справедливо говоритъ Лярже, чисто патологическія (болѣзненные) явленія. Всѣ эти данные получили бы другой интересъ, если бы ихъ провѣрить съ точки зрѣнія Лярже. Тогда, быть можетъ, причина многихъ неправильностей, до сегодня совершенно неизвѣстная, уяснилась бы сама собою. Но для этого необходимо, чтобы врачъ не только умѣлъ наблюдать (чему по неволѣ его учить жизнь), но и правильно мыслить, что составляетъ удѣлъ далеко немногихъ (Ламаннъ).

Но если бы насъ спросили: извѣстны ли такіе предѣлы возраста, раньше или позже котораго роды становятся невозможными,—то на это едва ли можно съ увѣренностью отвѣтить. Мы знаемъ только одно, что пока существуетъ овуляція (выдѣленіе яичекъ), до тѣхъ поръ возможно зачатіе, а слѣдовательно и беременность и роды. Но такъ какъ въ началѣ, равно какъ и въ концѣ выдѣленія созрѣвшихъ яичекъ отсутствуетъ тотъ главный признакъ (менструальные истеченія), по которому мы узнаемъ половую способность организма, то понятно, что почти невозможно указать крайній предѣлъ. Судя по аналогіи и нѣкоторымъ отмѣченнымъ въ литературѣ фактамъ, границу эту слѣдуетъ гораздо шире раздвинуть, чѣмъ это казалось бы съ перваго взгляда. Если анатомическія вскрытія показали присутствіе сѣменныхъ нитей у столѣтнихъ стариковъ, то весьма вѣроятно, что нѣкоторыя женщины способны сдѣлаться матерями въ очень преклонныхъ лѣтахъ. Тоже самое можно сказать и про очень молодыхъ матерей, что видно изъ слѣдующей замѣтки.

«Д-ръ Стэнли говорилъ, что зналъ самую молодую бабушку въ Америкѣ. Она родилась въ 1854 г., въ 1867 г. вышла замужъ и черезъ десять мѣсяцевъ родила дочь. Эта послѣдняя, въ свою очередь, вышла замужъ въ 1882 году и въ 1883 году родила ребенка. При рожденіи внучки присутствовала 29-ти-лѣтняя бабушка» («Med. Times», 7 іюля 1883 г.). Итакъ, бабушка родила, не имѣя полныхъ 14-ти лѣтъ, а дочь ея становится матерью, не проживъ и 15-ти.

Но есть факты еще болѣе невѣроятные, когда матерью становится существо въ отроческомъ возрастѣ. Въ 1871 году д-ръ Г. Додъ принялъ у жены столяра дѣвочку. Въ концѣ перваго года жизни начались у нея мѣсячныя, впрочемъ, не очень правильныя, появляясь черезъ 4—6 недѣль; но въ послѣдніе два года менструаціи появлялись правильно каждыя 3 недѣли, и 22-го іюня 1880 года онѣ прекратились—дѣвочка оказалась беременною. Она родила 8-ми мѣсячнаго ребенка; который былъ вѣсомъ въ 7 англійскихъ фунтовъ, имѣлъ 3 пальца на лѣвой рукѣ и вскорѣ умеръ въ судорогахъ. Забеременѣла она 8-ми лѣтъ и 10-ти мѣсяцевъ! На лобѣ и въ подмышкахъ у нея большіе волосы, грудныя железы велики и переполнены молокомъ («The Lancet», 1881 г., апрѣля 9-го).

А вотъ и случай совершенно въ другомъ родѣ. Въ эдинбургскомъ хирургическомъ обществѣ д-ръ Кэинеди сообщилъ случай родовъ у старухи 62 лѣтъ; возрастъ родильницы опредѣленъ несомнѣннымъ образомъ: первый разъ она вышла замужъ въ 1838 г., имѣя отъ роду 20 лѣтъ («Edinburgh. Med. Journ.», іюнь 1882 г.). Въ клиникѣ Ecole de médecine былъ случай, еще болѣе выдающійся—беременная старуха 70-ти лѣтъ! (Allg. Med. Centr. Zeit., 25 янв. 1882 г.). Слѣдовательно, библей-

скій примѣръ Сарры (беременность въ преклонныхъ лѣтахъ, послѣ полного прекращенія менструальныхъ выдѣленій) не составляетъ исключительнаго явленія.

Также трудно опредѣлить количество родовъ (а слѣдовательно, и дѣтей), которые въ состоянн перенести одна женщина въ теченн всей своей жизни. Въ этомъ отношенн извѣстны замѣчательные случаи плодовитости.

Въ Вашингтонѣ умерла 59-ти лѣтъ женщина—врачъ Марія Аустинъ, получившая степень доктора въ 1853 году. Она участвовала въ войнѣ за освобожденіе негровъ въ качествѣ хирурга и потеряла одинъ глазъ. Кромѣ этого, она замѣчательна своею плодовитостью: въ теченн своей жизни она 19 разъ родила и имѣла 44 сына (16 разъ у нея были тройни); изъ которыхъ живы только 11 («Allg. Wien. Med. Zeit.», 5 сент. 1882 г.).

Въ журналѣ «The Lancet» отъ 9 декабря 1882 года написано, что въ Эбердентъ живетъ женщина 57-ми лѣтъ, родившая 32 дѣтей. Она имѣла 3 раза двойни, 2 раза тройни и одинъ разъ четверыхъ дѣтей, слѣдовательно, 19 разъ родила.

Д-ру Аткинсону пришлось наблюдать тоже одну изъ наиболѣе плодовитыхъ женщинъ, которой было 64 года. Замужъ она вышла 16-ти лѣтъ и отъ одного мужа имѣла 39 дѣтей, въ томъ числѣ 32 дѣвочки и 7 мальчиковъ («Le Jour. méd.», 19 дек. 1883 г.).

«Medical Age» (25/III 1901 г.) со словъ одного итальянскаго журнала сообщаетъ, что какая-то Flavia Granata въ Римѣ родила своего 62-го ребенка. Матери въ настоящее время 59 лѣтъ. Замужъ она вышла 28-ми лѣтъ и послѣдовательно проживала на свѣтѣ: 1 дочь, 6 сыновей, 5 сыновей, 4-хъ дочерей, послѣ чего ежегодно въ теченн многихъ лѣтъ шли роды двойнями и наконецъ она опять сразу родила 4 сына («The Journal of the American Medicæ Association» 13 апрѣля 1901 г., «Врачъ» 1901 г. № 20, стр. 663).

Подобный сказанному случаю приводился недавно (23 апр. 1903 г.) общей прессой, ссылавшейся на итальянскій журналъ «Медицина», по словамъ котораго: итальянка сннъора Мадделена, проживающая въ деревушкѣ близъ Неаполя, въ продолженн 19 лѣтней супружеской жизни произвела ни болѣе, ни менѣе, какъ 62 ребенка. Шестьдесятъ два ребенка, изъ которыхъ было 59 мальчиковъ и 3 только дѣвочки. Одинадцать разъ подрядъ, начиная съ 19 лѣтъ, она дарила мужу тройню, четыре раза по четверо и однажды родила 5 мальчиковъ и 1 дѣвочку! Теперь этой Мадделенѣ 57 л. Подлинность актовъ подтверждается подписями двухъ тысячъ лицъ, согражданъ этой изумительной женщины, которая обратилась съ петиціей къ правительству о назначенн ей пенсн въ 1.800 фр.

Выше была уже нами указана средняя продолжительность беременности, равная 40 недѣлямъ, считая исходнымъ пунктомъ послѣдннй день послѣдней менструаціи (см. гл. II, стр. 99, и слѣд.). Колебанія на нѣсколько дней позже или раньше, если къ этому были побудительныя причины, считаются обычнымъ явленіемъ, такъ что въ среднемъ нормальная беременность колеблется отъ 271 до 280 дней. Если же за 1, 2, 3 и даже 4 недѣли до этого срока родится зрѣлый ребенокъ, то беременность считаютъ кратковременною. Въ случаяхъ, гдѣ беременность длится 280—300 дней и больше, то подобные роды надо считать запоздалыми. Въ большинствѣ подобныхъ случаевъ и ребенокъ является чрезмѣрно развитымъ: сильный голосъ, длинныя волосы на головкѣ, большой вѣсъ, зарощенн швовъ, маленькіе роднички. Въ литературѣ есть достаточно подобныхъ примѣровъ.

Риглеръ сообщаетъ о женщинѣ, родившей ровно черезъ 4 недѣли послѣ ожидаемаго срока. Младенецъ оказался мертвымъ, мужскаго пола, длиною въ 19½ дюйм. (49,5 сант.) и вѣсомъ въ 10½ фунтовъ (4.360 грм., средняя норма 3.200 грм.) съ сильно развитыми волосами и ногтями. Послѣдъ вѣсил болѣе 3 фунтовъ и былъ устланъ известковыми отложеніями. Околоплодной жидкости почти не было. («Monatschr. für Geb.», т. XXXI, стр. 321). Извѣстннй англійскій акушеръ Симпсонъ приво-

дять 4 подобныхъ случая, гдѣ роды наступали на 296-ой, 301-ый, 309-ый и 313-ый день. Онъ цитируетъ 2 случая Атли, гдѣ женщины разрѣшились на 366-ой день, и случай (Meigs) беременности, продолжавшейся 420 дней¹⁾!

Затѣмъ д-ръ Россъ (въ Сидней) сообщаетъ о случаѣ беременности у 31-го год женщины, разрѣшившейся черезъ 227 дней послѣ первого явнаго пшвеленія плода. Роды ожидались 1-го апрѣля 1896 г., а наступили 50-ю днями позже. (См. -Журн. Акушер. и Женск. Болѣзн.- Марта 1897 г. -The Australasian med. Gaz.- 1896 г., стр. 281).

Въ литературѣ также извѣстенъ вполне удостовѣренный случай беременности, продолжавшейся 301 день (считая отъ единственнаго полового сношенія), о которомъ сообщилъ д-ръ Арнольдъ Томсонъ (-The Lancet-, 19 декабря 1885 г.), и другой подобный случай д-ра J. Phillisipis'a беременности черезъ 310 дней послѣ единственнаго совокушенія и черезъ 323 дня по прекращеніи послѣднихъ регулъ у 18-и лѣтней дѣвочки. Роды нормальны; младенецъ крупнѣе обычнаго (-The Lancet- 15 янв. 1900 г.). По прусскому кодексу такъ поздно родившійся ребенокъ все же считается «законнымъ», по шотландскому и французскому—онъ былъ бы «незаконный».

Продолжительность беременности привѣсь дѣтей въ 4.000 грм. (около 9,8 ф.) и болѣе какъ показали наблюденія д-ра Винкеля, выбравшаго 1.007 дѣтей изъ 30.000 родовъ въ Дрезденской и Мюнхенской клиникахъ, гораздо больше, чѣмъ до сихъ поръ думали. Такъ, въ 15% изъ этихъ случаевъ беременность длилась свыше 302 дней, при чѣмъ наибольшая продолжительность беременности тяжелыми плодами длилась 336 дней, наименьшая—240. Все это автора приводитъ къ заключенію, что запоздалые роды правильно прогрессируютъ, т. е. что продолжительность беременности удлиняется въ общемъ въ 2, 8% случаевъ (Volkmann's Sämmtl. klin. Vorträge № 292, Die Therapie der Gegenwart 1901 г., апрѣль).

Можетъ быть, читателю не безынтересно будетъ узнать, какъ на этотъ вопросъ смотритъ наше законодательство, но, прежде чѣмъ отвѣтить на него, мы считаемъ долгомъ привести основной законъ, о существованіи котораго многіе, къ несчастію, знаютъ только на судѣ. Законъ этотъ гласитъ:

«Никто не можетъ отговариваться невѣдѣніемъ закона, когда онъ былъ обнародованъ установленнымъ порядкомъ» (Основн. Зак. Т. I, ч. I, ст. 62).

Что же касается до опредѣленія законности рожденія ребенка, то въ законахъ оно ясно обозначается слѣдующимъ образомъ:

«Всѣ дѣти, рожденныя въ законномъ бракѣ, признаются законными, хотя бы они родились: 1) По естественному порядку слишкомъ рано отъ совершения брака, если только отецъ не отрицалъ законности ихъ рожденія. 2) По прекращеніи или расторженіи брака, если только между днемъ рожденія и днемъ смерти отца или расторженія брака прошло не болѣе трехъ сотъ шести (306) дней» Т. X, ч. I, ст. 119. См. также ст. 125.

Затѣмъ укажемъ еще слѣдующія статьи:

«Право доказывать законность рожденія не прекращается никакою давностью». Уставъ Гражд. Судопр., ст. 1347. См. ст. 1348 и 1349.

«Дѣло о незаконности рожденія младенца, при существованіи законнаго брака, можетъ быть начато въ годовой срокъ со времени рожденія младенца, если во время рожденія мужъ находится въ предѣлахъ государства, и въ двухъ годовой, если онъ находится за границею». Ст. 1350. См. ст. 1351.

Что же касается узаконенія прижитыхъ до брака дѣтей, привѣчанныхъ, какъ говоритъ нашъ народъ, то, въ этомъ отношеніи, мы считаемъ своимъ долгомъ завести на страницѣ этой книги нѣсколько выписокъ изъ новаго закона (12 марта 1891 г.)²⁾, составляющаго одинъ изъ величайшихъ актовъ милосердія и гуманности.

Прошеніе отъ имени обонхъ супруговъ объ узаконеніи «привѣчанныхъ дѣтей»

¹⁾ См. ст. Елены Идельсонъ. «Къ вопросу о продолжительности человѣческой беременности». «Врачъ», т. II, № 1, 2, 3 и 4.

²⁾ Заимствовано изъ «Собранія узаконеній и распоряженій правительства», издаваемыхъ при Правительствующемъ Сенатѣ, № 32, 2 апр. 1891 г. Тамъ же см. подробныя и новыя правила объ усыновленіи: «О дѣтяхъ узаконенныхъ и усыновленныхъ», стр. 702—709.

(сколько бы их не было) подается въ «Окружной Судъ» обязательно въ теченіе перваго года со дня заключенія брака. Подавая позже, родители рискуютъ потерять это право.

«III. Постановитъ для христіанскаго населенія слѣдующія правила о дѣтяхъ узаконенныхъ:

«1) Дѣти, рожденныя внѣ брака, кромѣ происшедшихъ отъ предободѣнія (ст. 132 п. 2 зак. гражд.), узаконяются бракомъ ихъ родителей.

«2) Определеніе суда объ узаконеніи дѣтей (ст. 1) постановляется по правиламъ, изложеннымъ въ статьяхъ 1460¹—1460⁷ устава гражданскаго судопроизводства.

«3) Узаконенныя дѣти почитаются законными со дня вступленія ихъ родителей въ бракъ и пользуются съ этого времени всѣми правами законныхъ дѣтей, отъ сего брака рожденныхъ.

«4) Въ случаѣ признанія брака родителей (ст. 1) незаконнымъ и недѣйствительнымъ, а также въ случаѣ его расторженія, права узаконенныхъ симъ бракомъ дѣтей опредѣляются на томъ же основаніи, какъ и права дѣтей, рожденныхъ въ бракъ»¹⁾.

Въ медицинской прессѣ собрано значительное число достовѣрныхъ наблюдений, гдѣ, послѣ смерти матери во время родовъ, ребенокъ родился естественнымъ путемъ (Рейманъ). Объясняется это явленіе очень просто. Еще знаменитый Биша доказалъ, что не всѣ органы умираютъ одновременно. Поэтому матка можетъ сохранить силу своихъ сокращеній и изгнать плодъ спустя нѣкоторое время послѣ полной остановки сердцебіенія у матери. Леру (Leroux) и Осіандеръ наблюдали эту способность матки сокращаться на трупѣ, чѣмъ и объясняются роды черезъ нѣсколько часовъ до 3-хъ дней послѣ смерти матери. Но явленіе это наблюдается только у женщинъ, умершихъ на 8—9-мъ мѣсяцѣ беременности, когда родовой путь подготовленъ къ прохожденію плода. Евреи, по закону не хоронятъ беременныхъ и въ случаѣ смерти женщины употребляютъ всѣ средства для плодизгнанія (горячая ванна и даже операція). Гораздо позже, когда уже трупное разложеніе въ полномъ ходу, напоромъ гнилостныхъ газовъ въ животѣ, при ослабленіи всѣхъ замыкающихъ естественныя отверстія мышцъ, выталкивается наружу мертвый плодъ (иногда цѣлое яйцо). Такіе роды въ гробу (in sepulchro), послѣ погребенія, если почему либо гробъ будетъ вскрытъ, вызываютъ обыкновенно большую сенсацію. Фантазія публики разыгрывается, является предположеніе, что мать погребена живой, въ летаргическомъ снѣ и т. п. вздоръ, ведшій нерѣдко къ процессамъ. Какъ ни неприятно говорить объ этомъ въ популярной книгѣ, но во избѣжаніе напрасныхъ обвиненій, мы считаемъ своимъ долгомъ разъяснить это читателю. Съ другой стороны, такъ какъ жизнь плода, хотя и очень короткое время, можетъ продолжаться послѣ смерти матери и врачъ (что выѣ-

1) Что же касается до самой процедуры узаконенія, то она до нельзя упрощена и указана тамъ же въ ст. 1460¹ до 1460⁷. Интересующихся этимъ вопросомъ отсылаемъ также къ брошюрѣ: «Новый законъ о дѣтяхъ узаконенныхъ и усыновленныхъ». изд. юридическаго книжнаго магазина Н. Мартынова. Спб. 1891 г., ц. 40 к.

няется ему даже закономъ), убѣдившись въ смерти матери, если еще можно предположить жизнеспособность плода, обязаны, по крайней мѣрѣ, спасти хотя ребенка. Дѣлается это посредствомъ вскрытія живота и матки—кесарское сѣченіе, и извлеченія ребенка черезъ образовавшуюся рану, причемъ операція производится по всѣмъ правиламъ искусства и повязка накладывается, какъ и у живой.

Надъ разрѣшеніемъ этого вопроса впервые работалъ проф. Бреслау (въ Цюрихѣ), дѣлая опыты надъ животными. У насъ болѣе подробныя изслѣдованія были произведены д-ромъ Гарецкимъ¹⁾. Вотъ главнѣйшіе изъ его выводовъ: 1) Плодъ несомнѣнно переживаетъ скоростижную смерть матери. 2) Извлека его черезъ 6 минутъ послѣ смерти матери, можно надѣяться извлечь его живымъ въ слабой асфиксіи (задушеніи). 3) Оперирруя черезъ 10—26 минутъ, нѣтъ надежды спасти ребенка, даже ожившіе плоды всѣ умираютъ безъ исключенія. 4) При отравленіи быстрыми ядами условія для жизни плода благоприятны. 5) Нежрѣлые плоды настолько же способны переживать смерть матери, какъ и зрѣлые. 6) Отъ чего бы ни умерла мать, плодъ всегда умираетъ отъ задушенія.

Отсюда ясно, какъ день, что ребенокъ можетъ пережить мать лишь нѣсколькими минутами, такъ какъ способность кровяныхъ шариковъ его крови (гематозъ) поглощать кислородъ длится еще не дольше 15—30 минутъ послѣ кончины матери. Если же мать умерла отъ задушенія, то плодъ погибаетъ раньше ея. Вотъ почему въ подобныхъ случаяхъ рѣдко рождаются живыя дѣти. Только при смертельномъ отравленіи такими газами, какъ окись углерода (угарный газъ), которые въ крови матери убиваютъ способность поглощать кислородъ, плодъ можетъ пережить ее нѣкоторое время.

Понятно, что вынутыя этимъ путемъ дѣти всегда находятся въ состояніи мнимой смерти (асфиксіи) и дѣйствительно спасти удается лишь немногихъ, такъ что если операція дѣлается даже черезъ 10 минутъ послѣ смерти, то шансы оживленія ребенка очень сомнительны.

На 331 операцію, по указаніямъ однихъ (Гейманъ и Ланге) осталось живыхъ 6 или 7 дѣтей, 13 жили только нѣсколько часовъ; по другимъ (Пуехъ) на 433 операціи 101 дитя показало признаки жизни и 43 изъ нихъ продолжали жить. Впрочемъ, новѣйшія наблюденія даютъ гораздо болѣе благоприятный исходъ. Такъ, Прунгуберъ собралъ 10 случаевъ, гдѣ всѣ дѣти остались живыми; у Бротерстона извлеченный черезъ 23 минуты ребенокъ остался живымъ; у Приггера окло дитя, родившееся черезъ 23 минуты послѣ смерти матери; у Буккеля остался живымъ асфиктической младенецъ, извлеченный черезъ 20—30 минутъ послѣ смерти матери и много др. Случаи, особенно изъ старой литературы, гдѣ будто удалось сохранить жизнь дѣтей, извлеченныхъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ смерти матери, безъ сомнѣнія принадлежатъ къ области вымысловъ. Всего легче спасти младенца, когда мать умираетъ внезапно, вслѣдствіе какого-нибудь несчастнаго случая.

Операція кесарскаго сѣченія на мертвыхъ древнѣе исторіи медицины. Еще въ мифологическія времена, при жертвоприношеніяхъ, не могли не замѣтить, что заключенные въ утробѣ матери дѣтеныши продолжали жить послѣ смерти послѣдней. Тамъ же говорится, что Меркурій вырѣзалъ Вакха, по повелѣнію Зевеса, изъ живота умершей Семелы, а Эскулапъ былъ вырѣзанъ отцомъ своимъ Аполлономъ изъ живота Корониды, убитой Артемидою. Изъ временъ Рима до насъ дошелъ законъ—*lex regia*, приписываемый Нумъ-Помпилю, вслѣдствіе чего и операція получила свое названіе, запрещающій хоронить умершую беременную, не сдѣлавъ предварительно кесарскаго сѣченія. Плиніій приводитъ даже лицъ, спасенныхъ этимъ путемъ. Христіанская церковь, сохранившая сперва законъ римлянъ во всей силѣ (въ виду крещенія новорожденныхъ), впоследствии стала возбранять его, но, не смотря на запрещеніе, это пра-

1) Гарецкій. «Къ вопросу о продолжительности внутриутробной жизни плода послѣ смерти матери». Диссерт., Спб. 1877 г.

вило практиковалось и въ средніе вѣка; аббатъ въ С.-Галенѣ и констанскій епископъ (X вѣкъ) были извлечены изъ своихъ умершихъ матерей ¹⁾).

Законъ этотъ съ различными видоизмѣненіями перешелъ почти во всѣ законодательства и впоследствии подалъ поводъ къ спорамъ врачей: въ какое время беременности надо приступать къ этой операціи? Въ 60-хъ годахъ маститый Лежюмоде-Кергарадекъ, поднявшій этотъ вопросъ въ медицинской академіи въ Парижѣ, требовалъ обязательнаго кесарскаго сѣченія у умершихъ въ очень ранніе періоды беременности (съ 5-го мѣсяца). Въ подтвержденіе своихъ требованій онъ ссылался на множество старинныхъ сочиненій и, главнымъ образомъ, опирался на сочиненіе іезуита Канджіамила (Cangiamila), гдѣ рассказывались подобныя вещи: «Донъ Франческо Адревалле отправился путешествовать; беременная жена его, между тѣмъ, заболѣла и умерла; при возвращеніи мужа домой она уже была похоронена. Въ избыткѣ отчаянія и горя онъ желалъ увидѣть трупъ своей жены и ему удалось выхлопотать, чтобы его выкопали изъ могилы. По нѣкоторымъ движеніямъ живота (?) и внутриматочному шуму (?) замѣтили, что актъ родовъ наступилъ. Родившійся такимъ образомъ мальчикъ былъ впоследствии губернаторомъ». Еще интереснѣе статистика отца-іезуита, по словамъ котораго кесарскимъ сѣченіемъ въ теченіи 4-хъ лѣтъ въ Монреалѣ спасено 21 дитя, Джирдженти—13, а въ Сиракузахъ за 8 мѣсяцевъ—20. Главный противникъ предложенія Лежюмо, проф. Деполь, окончательно разсмѣшилъ все собраніе, вынувъ изъ кармана какое-то старинное сочиненіе и прочитавъ слѣдующее: «Въ Мансѣ одна женщина была беременна 26 лѣтъ и разрѣшилась субъектомъ, который сейчасъ заговорилъ и (въ утѣшеніе напихъ классиковъ, скажемъ въ скобкахъ) притомъ по латыни. Субъектъ этотъ развѣзжалъ потомъ по Франціи и показывалъ себя за деньги» (Шредеръ).

IV.

Нѣтъ ни одного состоянія въ жизни здороваго человѣка, въ которомъ измѣненія отправленій организма происходили бы такъ быстро, какъ въ послѣродовомъ періодѣ, за исключеніемъ первыхъ часовъ жизни новорожденнаго. Множество заболѣваній женщинъ происходитъ вследствие недосмотра и неосторожности въ это время. Но чтобы понять всю важность послѣродового состоянія, всю грандіозность измѣненій, происходящихъ въ этотъ непродолжительный періодъ времени, посмотримъ, какія измѣненія совершаются въ области половой сферы. Послѣродовой или пуэрперальной періодъ, начинаясь съ изгнанія дѣтскаго мѣста, длится отъ 4-хъ до 6-ти недѣль, т. е. до того времени, когда процессъ обратнаго развитія (обновленія ткани) половыхъ органовъ заканчивается.

Девять мѣсяцевъ матка растетъ, увеличивается въ своемъ объемѣ и достигаетъ огромныхъ размѣровъ, питая и подготавливая къ самостоятельной жизни крошечный зародышъ, развивающійся въ человѣческое существо; послѣ этого, въ теченіе какихъ-нибудь шести недѣль всѣ отправленія организма матери приходятъ почти въ нормальное состояніе. Въ этомъ періодѣ происходитъ такъ называемый обратный метаморфозъ, т. е. обратное развитіе матки.

¹⁾ Подробнѣе объ исторіи этой операціи описано въ классическомъ трудѣ патриарха русскаго акушерства, покойнаго академика А. Красовскаго «Оперативное акушерство». 4-ое изд. Спб. 1889 г., стр. 632 и слѣд. Что касается до другихъ случаевъ, то они собраны нами въ статьѣ: «Роды послѣ смерти» («Акушерка № 1—1904 г.), въ составъ которой вошла и статья по этому вопросу, помѣщенная въ «Journal de médecine de Bordeaux» отъ 22 февр. 1903 г.

Опорожнившійся органъ сжимается и затѣмъ происходитъ жировое перерожденіе кѣтокъ его тканей и всасываніе этого жира, въ то время какъ въ наружныхъ слояхъ вещества матки появляются молодыя кѣточки, изъ которыхъ впоследствии строится новая матка, имѣющая уже обычный объемъ и форму этого органа у рожавшихъ женщинъ. Быстрота, съ которою протекають эти процессы, по истинѣ изумительна и резко отличается ихъ отъ повседневныхъ физиологическихъ явленій. Такое обильное отслаиваніе значительной части слизистой оболочки, остающейся послѣ родовъ, при обширномъ образованіи новыхъ кѣтокъ и сильныхъ серозныхъ выпотахъ, во всякое другое время мы называемъ катарральнымъ воспаленіемъ. Точно также закупориваніе являющихся сосудовъ матки кровяными свертками представляетъ единственное въ своемъ родѣ физиологическое явленіе. Все это намъ объясняетъ, почему послѣродовое (пузырчатое) состояніе предрасполагаетъ къ различнымъ заболѣваніямъ (воспаленія, смѣщенія матки). Вотъ почему на родильницу намъ приходится смотрѣть, какъ на выздоравливающую послѣ тяжелой болѣзни. Организмъ ея менѣе всего способенъ противодействовать всякимъ вреднымъ вліяніямъ, почему и уходъ за нею, въ свою очередь, долженъ быть самый старательный. Лѣченіе въ обыкновенныхъ случаяхъ излишне, но зато строгое соблюденіе правилъ гигиены и діететики для всякой родильницы — вопросъ будущаго здоровья и даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ и жизни.

Прежде чѣмъ давать какія нибудь предписанія относительно гигиены и діететики родильницы, рассмотримъ подробнѣе главнѣйшія явленія, сопровождающія послѣродовое состояніе, чтобы наши совѣты не показались голословными.

Итакъ, взглянемъ теперь на ту картину, которую представляетъ намъ мать въ послѣродовомъ періодѣ. Положимъ, сюжетъ ея слишкомъ реаленъ, но ознакомимся съ ней ближе не безынтересно, тѣмъ болѣе, что пережить это состояніе предназначено каждой изъ женщинъ.

Нерѣдко въ первые часы послѣ родовъ замѣчается ознобъ, вслѣдствіе обнаженія и значительной потери крови, но затѣмъ температура тѣла начинаетъ подниматься, достигая нерѣдко до 39° Ц.; но уже во вторую половину первыхъ сутокъ температура тѣла понижается до 37° и даже $36,5^{\circ}$ Ц. Повышеніе замѣчается тоже и въ первые дни послѣ родовъ. Пульсъ становится рѣдкимъ, отъ 60 до 70 ударовъ въ минуту, иной разъ падаетъ ниже 50 и остается таковымъ въ теченіе 6—7 дней (иногда до 12), дыханіе замедленно (отъ 14 до 16), емкость легкихъ болѣею частью увеличивается, сравнительно съ тою, какая была во время беременности. Здѣсь не мѣшаетъ сказать, что пульсъ родильницы, вслѣдствіе болѣе сильной раздражительности ея организма, подобно дѣтскому, очень измѣнчивъ. Эта впечатлительность нервной системы, сопровождающая развитіе послѣродовыхъ процессовъ, исчезаетъ очень медленно.

Наблюдаемый при этомъ ознобъ не служитъ предсказаніемъ чего-нибудь дурного, а начавшееся повышеніе температуры тѣла во многомъ зависитъ отъ времени дня, когда были роды, равно какъ и явленій, ихъ сопровождающихъ. Во вторую половину сутокъ послѣ родовъ температура тѣла падаетъ ¹⁾. Наибольшее повышеніе замѣчается въ тѣхъ случаяхъ, когда роды послѣдовали до обѣда, такъ какъ повышеніе (въ первые 12 часовъ) совпадаетъ съ нормальнымъ вечернимъ повышеніемъ у человека. Точно также наибольшее пониженіе замѣчается тогда, когда роды происходили въ утренніе часы—совпаденіе пониженія (во вторую половину сутокъ), свойственнаго родильницѣ, съ обычнымъ паденіемъ температуры тѣла (см. стр. 344 и 345).

¹⁾ Обыкновенно у многорожавшихъ, среднимъ числомъ, повышеніе доходитъ до полуградуса Ц. ($0,5^{\circ}$), у первородящихъ— $0,8^{\circ}$ Ц.; пониженіе у первыхъ—болѣе 1° Ц., у вторыхъ— $1,5^{\circ}$ Ц. Но даже и болѣе рѣзкія колебанія въ это время (повышеніе выше 39° и пониженіе ниже 37° Ц.) могутъ быть у совершенно здоровыхъ женщинъ.

Въ слѣдующіе затѣмъ дни колебаніе температуры выражается такъ: наибольшее поднятіе замѣчается въ 5 часовъ вечера, наибольшее паденіе — отъ 11 до 1 часа ночи. Это повышеніе температуры обуславливается усиленнымъ сгораніемъ и всасываніемъ органическихъ веществъ матки, которая возвращается къ своему первоначальному состоянію. Температура тѣла поднялась бы еще выше, если бы она не поглощалась сильною испариною и если бы значительная часть органическихъ веществъ не удалялась изъ организма не вполне окисленными (молоко, послѣродовыя очищенія).

Замедленіе пульса объясняется тѣмъ, что увеличившееся во время беременности сердце, для удовлетворенія потребности двухъ организмовъ, слишкомъ энергично работаетъ, а потому послѣ удаленія плода требуется гораздо меньше сокращеній.

Для нагляднаго изображенія теченія какой-нибудь лихорадочной болѣзни принято наносить температуру въ видѣ линій на особыя таблицы, какъ это видно на прилагаемомъ рисункѣ 133. Дѣленіямъ термометра (обозначеннымъ сбоку) соответствуютъ горизонтальныя линіи, причемъ каждая у насъ соответствуетъ двумъ десятымъ градуса. Промежутки между отвѣсными линіями, ихъ пересекающими, соответствуютъ днямъ болѣзни (1, 2 и т. д.), обозначеннымъ цифрами. На такой табличкѣ въ соответствующей клѣткѣ отмѣчаютъ утреннюю и вечернюю температуру и затѣмъ соединяютъ эти точки линіями. Такимъ образомъ получается кривая температуры.

На приложенномъ рисункѣ обозначена кривая температуры (цѣльною линією) и пульса (прерывистая линія). Взглянувъ на этотъ рисунокъ, мы сразу видимъ, что у данного больного наибольшее повышеніе температуры было вечеромъ на 10-ый день болѣзни (41,2° Ц.), наибольшее паденіе — на 2-ой день утромъ. Пульсъ наименьшій былъ на первый день (63 удара), наиболѣе частый держался 3 дня, на 8, 9 и 10-ый день болѣзни (140 въ минуту) по вечерамъ.

Вторичное, болѣе значительно повышеніе температуры замѣчается на 3—4-ый день послѣ родовъ при нагрубаніи грудей (см. ниже).

Но кромѣ этихъ нормальныхъ колебаній, на повышеніе температуры оказываютъ вліяніе послѣродовыя заболѣванія, причемъ температура тѣла можетъ подняться до 40° и болѣе. Вотъ почему, пока родильница находится въ постели, необходимо строго слѣдить за измѣненіемъ температуры. Ежедневно утромъ и вечеромъ въ одни и тѣ же часы, послѣ уборки, акушерка должна измѣрить температуру особеннымъ, специально для этого назначеннымъ, стоградуснымъ термометромъ (Цельсія), сосчитать пульсъ и непременно записать на особой бумажкѣ. Повышеніе температуры тѣла свыше 38,5° Ц. составляетъ уже тревожный признакъ. Обыкновенно температуру измѣряютъ между 7 и 8-ью часами утра и вечера.

Въ «Дневникѣ» (Таб. 6-ая, стр. 42) съ лѣвой стороны видны цифровыя данныя¹⁾, показывающія колебанія температуры, пульса и дыханія у первородящихъ и много-рожавшихъ въ послѣдніе дни беременности, во время родовъ и въ первые 9 дней послѣродового состоянія, составляющіе средній выводъ изъ наблюденій надъ нормальными беременными роженницами и родильницами въ Спб. родовспомогательномъ заведеніи; а на правой — тѣ же числа, написанныя въ видѣ кривой, въ то время, какъ 43-ая страница назначена цѣликомъ для записи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Для большей наглядности не мѣшало бы температуру отмѣчать чернымъ карандашомъ, пульсъ — краснымъ, а дыханіе — синимъ.

При этомъ, въ продолженіи первой недѣли и даже болѣе, замѣчается наклонность къ обильному выдѣленію пота — послѣродовый потъ. Эта дѣятельность кожи особенно рѣзко увеличивается во время сна. Нѣтъ сомнѣнія, что явленіе это зависитъ отъ обилія воды въ крови

¹⁾ Е. Бацевичъ. Наблюденія надъ измѣненіями артеріальнаго давленія и кожной температуры у беременныхъ, роженницъ и родильницъ. Диссерт. Спб. 1890 г.

беременныхъ, о которомъ мы уже упоминали. Такимъ образомъ, въ послѣродовомъ періодѣ излишняя вода выдѣляется изъ организма. Сильное потѣніе и повышеніе теплоты тѣла уменьшаютъ аппетитъ, усиливая въ то же время жажду, прямомъ послѣдствіемъ чего является недостатокъ испражнений и увеличенное отдѣленіе мочи. Эта усиленная дѣятельность кожи сопряжена съ большою чувствительностью къ перемѣнамъ температуры; продолжается она довольно долгое время и наблюдается также и у кормящихъ грудью. Вслѣдствіе прилива крови къ кожѣ и увеличенія выпота въ волосные мѣшечки нерѣдко въ теченіи нѣкотораго времени происходитъ выпаденіе волосъ. Чтобы сохранить хорошіе волосы въ будущемъ необходимо

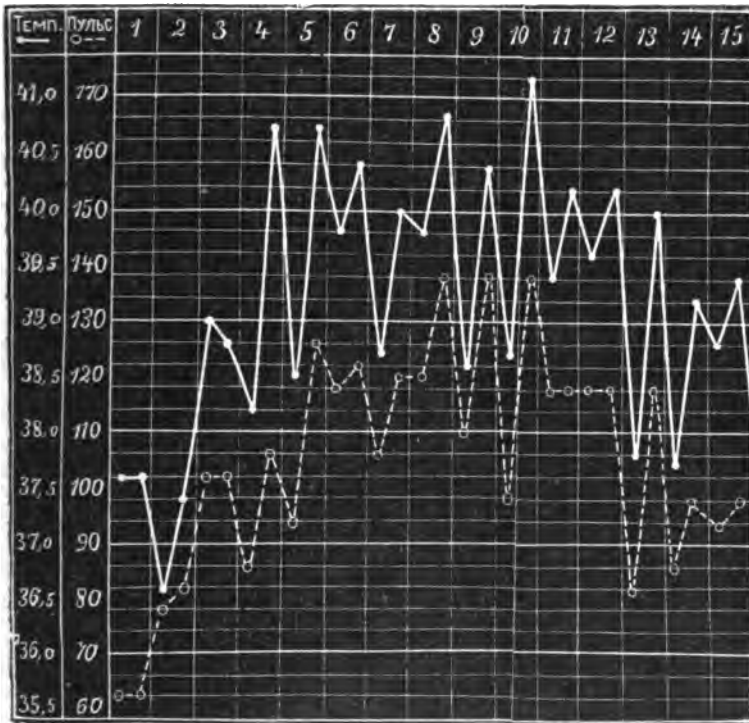


Рис. 133. Изображеніе кривой температуры и пульса у лихорадчащаго больнаго.

ихъ остричь, какъ только начнутъ сильно выпадать. Пигментъ, отложившійся во время беременности, понемногу всасывается, но до цолнаго его исчезновенія рѣдко доходитъ, особенно у тѣхъ женщинъ, которыя сами не кормятъ дѣтей: при кормленіи ребенка, если можно судить на основаніи имѣющихся случаевъ, всякія пятна (особенно на лицѣ) скорѣе пропадаютъ.

Повышеніе температуры вслѣдствіе выработки тепла процессами, происходящими въ маткѣ, ослабленіе пульса (имѣющее очень благоприятное предсказательное значеніе) и наклонность къ постоянному

потѣнію составляютъ нормальныя явленія. Зная эту наклонность къ постоянной испаринѣ, намъ остается всѣми средствами беречь родильницу отъ простуды, которую легче всего вызвать въ тѣхъ случаяхъ, когда ее стараются держать слишкомъ тепло.

Не смотря на то, что количество мочи увеличивается, позывъ къ мочеиспусканію небольшой; поэтому, моча часто задерживается въ пузырьѣ и не выдѣляется наружу въ теченіе 12—14 часовъ; особенно часто это бываетъ въ случаѣ продолжительныхъ родовъ; тогда приходится прибѣгать къ катетеризаціи (выдѣленію мочи наружу при помощи эластической трубки—катетера); но это уже дѣло акушерки. Съ какими предосторожностями надо дѣлать эту операцію—указано ниже. Задержание мочи наблюдается чаще въ первые 2—3 дня; сильное мочеотдѣленіе не продолжается болѣе 8-ми дней. Кромѣ того, съ началомъ молочнаго отдѣленія на 2—4-ый день и обильными потоми наблюдается временное уменьшеніе выдѣленія мочи.

Такое, съ перваго взгляда, странное явленіе, какъ увеличеніе мочеотдѣленія при уменьшенномъ позывѣ, объясняется слѣдующимъ образомъ. Форма мочевого пузыря—шарообразная. Въ началѣ беременности, пока еще матка находится въ маломъ тазу, она надавливаетъ сзади на пузырь, который, встрѣчая препятствіе для расширенія въ этомъ направленіи (спереди назадъ), принужденъ чрезмѣрно растягиваться въ ширину (емкость его тоже значительно уменьшается). А такъ какъ позывъ къ мочеиспусканію несомнѣнно обуславливается чрезмѣрнымъ растяженіемъ стѣнокъ, то поэтому, не смотря на небольшое скопленіе мочи въ началѣ беременности, такъ часто чувствуется потребность въ мочеотдѣленіи. Совершенно противоположное замѣчается послѣ родовъ: матка уменьшилась, прижатіе пузыря сзади прекратилось въ то время, когда органъ этотъ уже привыкъ къ чрезмѣрному растяженію и, слѣдовательно, онъ можетъ вмѣщать въ себѣ гораздо больше мочи, чѣмъ до родовъ, не возбуждая желанія опорожниться.

Выдѣленіе твердыхъ изверженій уменьшено, но кромѣ того у всѣхъ родильницъ замѣчается наклонность къ запорамъ, вслѣдствіе которыхъ, особенно въ первые дни, является боль внизу живота, общее недомоганіе, головныя боли и даже лихорадочное состояніе; но все это скоро проходитъ—послѣ приѣма кастороваго масла или другого легкаго слабительнаго (лимонадъ слабит.). Проносныя средства въ этомъ періодѣ не даются, такъ какъ они вызываютъ сильный приливъ крови къ половымъ органамъ. Первые 2—3 дня твердыхъ изверженій можетъ и не быть, чему болѣе всего способствуетъ скудная діета родильницы, покойное содержаніе, усиленная дѣятельность кожи и расслабленіе брюшной мускулатуры.

Бываютъ, впрочемъ, и такого рода случаи, когда скопленія фекальныхъ массъ достигаютъ размѣровъ головки младенца, вслѣдствіе временнаго паралича прямой кишки, отъ прижатія ея головкою во время родовъ—тогда необходимо пригласить врача для искусственнаго опорожненія. Для предупрежденія подобныхъ явленій и во избѣжаніе раздраженія и вызываемаго имъ прилива крови къ тазовой области, слѣдуетъ ежедневно ставить промывательное, которое увлажняетъ кишку и, размягая ея содержимое, способствуетъ болѣе скорому выдѣленію наружу 1).

1) Лучше всего употреблять маслянистое промывательное, приготовляемое слѣдующимъ образомъ: берется стаканъ теплой воды и въ ней распускаютъ столовую ложку наскобленнаго мыла. Затѣмъ уже, когда мыло растворится, вливаютъ ложки полторы прованскаго (или другого растительнаго) масла. Жиръ въ присутствіи раствореннаго мыла превращается въ эмульсію (молочко), хорошо увлажняющую кишку. Клістиръ ставятъ тепленькимъ, но если онъ не производитъ дѣйствія, то къ слѣдую-

Одновременно съ уменьшеніемъ давленія въ брюшной полости, быстро уменьшаются отеки, если они были во время беременности (см. стр. 199), и расширенія венъ—варикозы. Отеки исчезаютъ совершенно, но варикозы никогда вполне не уничтожаются¹⁾.

Но если варикозы (стр. 198) не излѣчиваются обычными медицинскими средствами—посоветъ съ вытянутыми ногами, бинтованіемъ ногъ, резиновыми чулками—то мы съ особымъ удовольствіемъ подчеркиваемъ слѣдующее интересное наблюденіе, подмѣченное надъ собою извѣстнымъ натуралистомъ, проф. Jäger'омъ (въ 1875 г. ²⁾). Страдая варикозными расширеніями жилъ (varices) на ногахъ, онъ замѣтилъ, что они прошли лишь послѣ продолжительнаго хожденія съ обнаженными ногами, оставшись только тамъ, гдѣ ноги были прикрыты чулкомъ и обувью. Когда же онъ сбросилъ ботинки, одѣлъ на босу ногу кнейповскія сандалии, жилы остались только въ мѣстахъ, гдѣ проходили перемычки кожи и съ боковъ (т. е. въ мѣстахъ закрытыхъ отъ солнца). «Успѣхъ не былъ переходящимъ, говоритъ этотъ профессоръ, ибо я ноги ношу одѣтыми, но varices исчезли». Кожа ногъ при этомъ «не только потемнѣла, но по сравненію съ другими, постоянно прикрытыми частями тѣла отъ хожденія съ голыми ногами, она сдѣлалась замѣчательно мягкой, бархатистой, т. е. приняла тѣ особенности, которыя мнѣ постоянно бросались въ глаза и которымъ я всегда завидовалъ, разсматривая кожу разнѣхъ, показываемыхъ на выставкахъ расъ (негровъ, сингалезовъ, кафровъ и пр.)». Не ясно ли отсюда, что непосредственное вліяніе солнечныхъ лучей сдѣлало то, съ чѣмъ не могла справиться современная медицина.

Понятно, что происходящія въ послѣродовомъ періодѣ измѣненія рѣзче всего сказываются на маткѣ, такъ какъ органъ этотъ играетъ теперь главную роль въ обратномъ метаморфозѣ половой сферы. Измѣненія эти выражаются двумя путями: уменьшеніемъ ея въ слѣдствіе сокращенія и восстановленіемъ ея слизистой оболочкой.

Уменьшеніе массы матки, начавшееся во время родовъ, достигается ея сокращеніемъ. Сильное сокращеніе мышечныхъ волоконъ при одновременномъ сжатіи сосудовъ, уменьшая притокъ свѣжей крови, вызываетъ явленія того жирового перерожденія (превращенія тканей въ жиръ, тутъ же всасывающійся), о которомъ мы уже говорили (стр. 481). Жировое перерожденіе рѣзче всего выражено на 5—8-ой день. Рядомъ съ исчезновеніемъ старой ткани идетъ и новообразованіе, которое обыкновенно оканчивается на 8-ой недѣлѣ. Большая часть крупныхъ сосудовъ закупоривается (тромбозируется), маленькіе капилляры пропадаютъ (всасываются).

Само собою понятно, что для достиженія требуемаго эффекта нѣтъ надобности, чтобы эти сокращенія матки всегда чувствовались въ видѣ болей. Послѣродовыя схватки или боли замѣчаются только при быстромъ ходѣ родовъ или сильной растянутости матки (двойни, обиліе родовыхъ водъ). При медленныхъ родахъ ихъ вовсе не бываетъ; поэтому у первородящихъ онѣ встрѣчаются чрезвычайно рѣдко, у многорожавшихъ, напротивъ, довольно часто. По характеру своему онѣ очень похожи на обыкновенныя схватки и также періодичны, какъ эти послѣднія. Продолжительность и частота ихъ находятся въ обратномъ отношеніи къ продолжительности родовъ и силѣ родовыхъ

щему промывательному прибавляютъ еще на конецъ ножа соли. Соль раздражаетъ немного сильнѣе прямую кишку и вызываетъ такимъ образомъ перистальтическія (череобразныя) движенія, удаляющія экскременты, если они только въ ней находились (см. подробнѣе на стр. 195).

1) Шпигельбергъ. Учебникъ акушерства для врачей и учащихся, изданный д-ромъ Б. Ямпольскимъ. 2-ое изд. Спб., 1885 г., стр. 237.

2) См. В. Жукъ. Свѣтолеченіе, гл. II. Цѣлебная сила солнечныхъ лучей. Jäger'овское заявленіе помѣщено въ «Monatsblatt» 1895 г., стр. 18.

болей, т. е. чѣмъ сильнѣе были схватки, тѣмъ слабѣе послѣродовыя боли и наоборотъ. Такимъ образомъ оправдывается старая поговорка повивальныхъ бабокъ, что ни одной женщиной не оказывается ни малѣйшей пощады относительно болей. Начавшись съ перваго дня послѣ родовъ, боли эти длятся до 3-го, 4-го и даже 5-го дня. Причины происхожденія этихъ болей слѣдуетъ искать въ уменьшеніи сократительной способности матки, вслѣдствіе чего во внутренней ея полости образуются сгустки крови, изгоняемые появляющимися схватками. Большею частью онѣ бывають только въ первые дни родильнаго состоянія; только въ крайне рѣдкихъ случаяхъ схватки наблюдаются въ теченіе всей первой недѣли. Если онѣ не слишкомъ часты, не сопровождаются лихорадкою, если при этомъ matka не очень чувствительна къ давленію, то ихъ считаютъ нормальнымъ явленіемъ, способствующимъ скорѣйшему замыканію сосудовъ. У многорозавшихъ сокращенія матки нерѣдко происходятъ вслѣдствіе сосанія ребенка, что объясняется связью между нервными волокнами, иннервирующими груди и матку, о чемъ мы говорили выше (стр. 176).

Ламаннъ увѣряетъ, что при его діэтѣ и послѣродовыхъ схватокъ не наблюдается, да, по логикѣ вещей, оно такъ и быть должно: matka не растягивается чрезмѣрно, хорошо сокращается послѣ родовъ и сгустковъ крови въ ней не образуется. Однимъ словомъ и это «правило» акушеровъ «летитъ верхъ тормашками».

Во избѣжаніе появленія тягостныхъ для женщинъ схватокъ, необходимо внимательно слѣдить за постепеннымъ сокращеніемъ матки. При слабой силѣ сократительности этого органа, растирають низъ живота рукою—массажъ живота—смазавъ ее предварительно чѣмъ-нибудь жирнымъ (вазелинъ). Въ обыкновенныхъ случаяхъ такого тренія вполне достаточно для достиженія желаемой цѣли. Можно также положить на нижнюю часть живота пузырь со льдомъ или двѣ сложенные салфетки, одна на другую, и укрѣпить ихъ повязкою или бинтомъ. Въ большинствѣ случаевъ акушерки немедленно послѣ родовъ кладутъ на животъ родильницы что-нибудь тяжелое, желая этимъ вызвать потугу, и только впоследствии накладывается бинтъ.

Женщинамъ, «страдающимъ послѣродовыми болями», въ Воронежской губ. даютъ шафранъ, въ Томской (по Дерякеру), обыкновенную пижму ¹⁾ (*Tenacetum vulgare* L.); эстонки принимаютъ нѣсколько капель крови, вытекшей изъ пуповины (Кребель). Въ Новгородской губ. первые 3 дня послѣ родовъ женщину водятъ въ баню, гдѣ знахарка растираетъ ей животъ и 9 разъ говоритъ заговоръ, въ которомъ просятъ «дорогой золотникъ» (матку) «отыскать свое дорогое мѣсто и стать на него, чтобы у родимаго человѣка, отнынѣ и до вѣка, не болѣло и не щемило, внизъ не спущалось и не окаментъло» (Майковъ). Въ Киевской губ. при боляхъ послѣ родовъ ѣдятъ морковь (*Daucus Carotica* L.), въ Пермской принимаютъ «материнскую траву» т. е. медвѣжье ухо ²⁾ (*Verbascum thapsiforme* Schrad), пьютъ отваръ молодыхъ

¹⁾ Содержитъ ядовитое вещество тенацетинъ, вызывающій судороги, слюноотеченіе, выдѣленіе кала и мочи, судорожное дыханіе и смерть отъ задушенія. Въ С.-Америки употребляется для изгнанія плода, кромѣ того въ народной медицинѣ — какъ глистогонное.

²⁾ Медвѣжье ухо или царскій скипетръ (*flores Verbosci*) даетъ пріятный медовый запахъ и сладко-слизистый вкусъ; входитъ въ составъ грудного чая.

вѣтокъ съ листьевъ *Solanum persicum* Willd. 1), въ свѣжемъ видѣ «бѣлоцвѣтку» 2) (*Anebone altaica* Fisch.) или въ видѣ отвара. Затѣмъ далѣе въ видѣ средствъ отъ «женской муки» послѣ родовъ, «чтобы золотникъ не маялъ» употребляютъ внутрь поточникъ или ручейная вероника (*Veronica Beccabunga* L.) или порошокъ гусиной лапки (*Allchemillae vulgaris* L.). Отъ боли въ животѣ послѣ беременности даютъ отваръ стародубки — видѣ горечавки (*Gentianae amarellaе* L.), а также отваръ сибирскаго касатика, которому присвоили названіе «узиэкъ» (*Iris sibirica* L.). Чувашки и татарки (въ Казанской губ.) отъ простуды послѣ родовъ пьютъ золу воровейника (*Lithospermum* off. L.). (В. Демичъ).

Измѣненіе формы и положенія матки происходитъ слѣдующимъ образомъ. Немедленно по изверженіи послѣда дно матки наклоняется впередъ вслѣдствіе давленія брюшнаго пресса и растяженія ея связокъ (см. рис. 134). Сильно сократившаяся матка представляетъ собою твердое тѣло, величиною съ дѣтскую головку, лежащее между пупкомъ и лоннымъ соединеніемъ. Черезъ нѣкоторое время она дѣлается мягче и стоитъ выше (на уровнѣ пупка), отдаленная къзади наполненнымъ мочевымъ пузы-

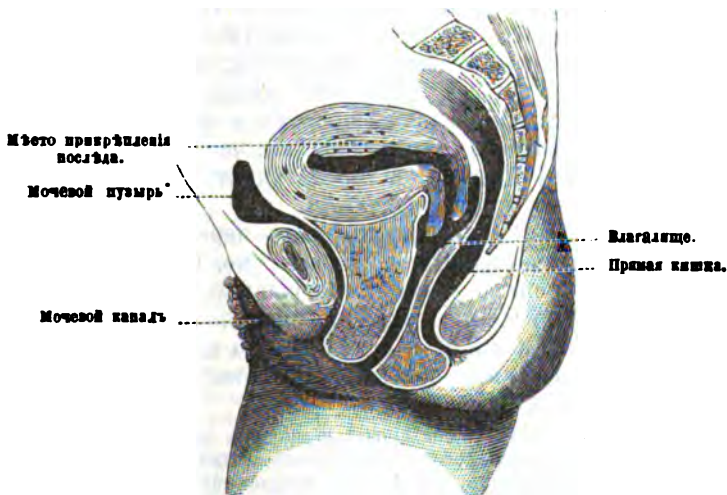


Рис. 134. Наклоненная впередъ матка вскорѣ послѣ родовъ.

ремъ, отклоняясь при этомъ нѣсколько вправо (какъ и во время беременности), что, какъ извѣстно, происходитъ вслѣдствіе короткости правой круглой маточной связки.

Вѣсъ и величина ея быстро уменьшаются; на 5-ый и до 7-го дня она еще прощупывается надъ лобкомъ, на 9-ый—она почти скрывается за лоннымъ сращеніемъ, хотя еще на 10—12-ый день, и даже позже, дно ея можно прощупать снаружи. Все это совершается такъ быстро, что беременная матка, вѣсившая 2 ф., уже черезъ недѣлю вѣситъ всего 1 ф., а черезъ 2 недѣли только $\frac{3}{4}$ фунта. Нормальной своей величины и формы она достигаетъ приблизительно на 6-ой недѣлѣ. У первородящихъ дно матки съ трудомъ прощупывается уже на второй недѣлѣ, хотя у женщинъ худощавыхъ, а особенно у многорожавшихъ, даже на третьей недѣлѣ его легко прощупать надъ лоннымъ сращеніемъ (См. Hecker und Buhl. *Klin. der Geb.*, стр. 85).

1) Въроятно *Solanum Lycopersicum* Tournef. т. е. помидоровъ, которые какъ и многіе виды этого семейства содержатъ сильныя ядовитыя вещества. Къ пасленовымъ, *Solanaceae*, относится дурманъ (*Datura stramonium* L.), бѣлена (*Hyoscyamus niger* L.) и пр.

2) Одна изъ вѣтвенницъ, слѣд. изъ семейства лютиковыхъ, среди которыхъ много ядовитыхъ.

Возстановленіе слизистой оболочки матки происходитъ аналогично тому, что мы уже видѣли во время менструаций (см. стр. 71), только въ гораздо большихъ размѣрахъ. Обиліе послѣродовыхъ очищеній, которыя состоятъ изъ продуктовъ распада ткани вмѣстѣ съ серознымъ выпотомъ (и примѣсью крови), показываетъ энергію новаго метаморфоза. На третьей недѣлѣ послѣ родовъ замѣтна уже нѣжная перепонка, а на четвертой—этотъ процессъ уже оконченъ (позже всего онъ оканчивается на мѣстѣ прикрѣпленія послѣда).

Изъ ранъ, находящихся на внутренней поверхности матки, послѣ удаленія дѣтскаго мѣста, въ теченіе еще довольно значительнаго времени отдѣляется кровь съ тѣмъ, что еще осталось въ маткѣ. Все это называется послѣродовыми очищеніями (lochia). Въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ они состоятъ исключительно изъ свертковъ фибрина и крови, впоследствии же показывается слизь и продукты распада отжившихъ тканей. Въ первое время (2—3 дня) они бываютъ темно-краснаго цвѣта—кровяныя очищенія, и состоятъ изъ крови, ключковъ оболочекъ, а иногда даже оставшихся частей послѣда. Обиліе ихъ требуетъ возможно большей чистоты и опрятности, отсюда необходимость мѣнять подстилки или салфетки, часто подмывать родильницу, чисто содержать клеенку и провѣтривать комнату ежедневно (см. ниже: «Наставленія для акушерокъ»).

Количество выдѣленій замѣтно убываетъ черезъ двое сутокъ послѣ родовъ, когда груди начинаютъ нагрубать, но, съ началомъ отдѣленія молока, истеченіе опять становится обильнѣе. На 3—5-ый день количество крови въ выдѣленіяхъ замѣтно уменьшается, вслѣдствіе чего измѣняется ихъ цвѣтъ и они становятся блѣдно-красными—серозныя или серозно-кровянистыя очищенія. По наружному виду своему они похожи на мясные помои.

Подъ микроскопомъ въ нихъ видны кровяные шарики, эпителий, слизистыя тѣльца и остатки оболочки, выстилавшей полость беременной матки (отпадающая оболочка); кромѣ того обыкновенно въ нихъ находятся и микроорганизмы, но такъ какъ, въ свою очередь, они представляютъ прекрасную почву для развитія всякихъ болѣзненныхъ (патогенныхъ) бактерій, то присутствіе ихъ требуетъ крайней опрятности со стороны ухаживающаго персонала, чтобы какъ-нибудь не занести заразы. Если же родильница рано встанетъ съ постели, то въ очищеніяхъ опять показывается свѣжая кровь. Такимъ образомъ, намъ становится понятнымъ требованіе провести въ постели первые девять дней.

Начиная съ 7—8-го дня, очищенія содержатъ въ себѣ только слизь и гной. Они становятся похожими на сливки (по густотѣ своей) и имѣютъ зеленовато-желтый цвѣтъ. Въ это время ихъ называютъ гнойно-слизистыми или бѣлыми очищеніями. Присутствіе гноя придаетъ имъ бѣловатую окраску, вслѣдствіе чего народъ считаетъ ихъ чѣмъ-то близкимъ къ молоку. Появленіе этихъ бѣлыхъ выдѣленій служить хорошимъ признакомъ и женщины изъ простонародья во Франціи говорятъ: «*Tout va bien, le lait coule et par en haut et par en bas*»¹⁾. Начиная съ 9—10-го дня очищеніе принимаетъ видъ чистой слизи, слизистыя очищенія. Продолжительность очищенія не одинакова: у

1) Что значить въ переводѣ: «Все обстоитъ благополучно: молоко течетъ и верхомъ и низомъ».

женщинъ кормящихъ они длятся $3\frac{1}{2}$ —4 недѣли, у некормящихъ 6—7 недѣль и даже болѣе, до новаго возвращенія менструацій. Не слѣдуетъ, однако, пугаться преждевременнаго прекращенія очищеній, если только оно не сопровождается особенными болѣзненными признаками ¹⁾.

Ко времени прекращения очищенія становятся все прозрачнѣе и стекловиднѣе, постепенно переходя въ нормальныя выдѣленія половыхъ органовъ. Начиная съ 4-го дня, запахъ ихъ дѣлается острымъ вслѣдствіе присутствія летучихъ кислотъ, а позже онъ напоминаетъ запахъ застоявагося гноя. Отдѣленіе приобретаетъ особенно противный запахъ только тогда, когда истеченіе его задерживается, т. е. когда оно заставляется въ нижней части влагалища (Шпигельбергъ).

Поверхность, на которой сидѣлъ послѣдъ, представляющая въ первое время послѣ родовъ какъ бы огромную зияющую рану, тоже постепенно подживаетъ, покрываясь новою оболочкою. Пазухи сосудовъ матки (см. стр. 237) закупориваются и постепенно сглаживаются. Но это заживленіе происходитъ очень медленно (еще черезъ 4 мѣсяца послѣ родовъ можно отличить мѣсто прикрѣпленія послѣда), вотъ почему при преждевременномъ вставаніи кровъ можетъ снова появиться въ очищеніяхъ (не говоря уже о раздраженіи мѣстъ разрывовъ).

Обратное развитіе влагалища идетъ медленнѣе и только на 3-ей—4-ой недѣлѣ начинается суженіе и образованіе складокъ; но прежней узкости и морщинистости оно никогда уже не достигаетъ (въ исключительныхъ случаяхъ влагалище, особенно входъ въ него, въ первые дни послѣ родовъ до того суживается, что почти не представляетъ разницы съ прежнимъ состояніемъ). Небольшіе разрывы слизистой оболочки во входѣ во влагалище всегда бываютъ у первородящихъ, у многородящихъ—очень часто.

Остатки разорванной дѣвственной плевы у первородящихъ подтекаютъ и разрываются гангреною, такъ что у входа остается нѣсколько бородавчатыхъ и языкообразныхъ возвышеній. Наружныя половыя части зияютъ и не вполне возвращаются къ своему прежнему состоянію.

Въ яичникахъ, не раньше однако 4—6 недѣль (и то въ томъ случаѣ, когда женщина не кормитъ грудью), возобнавливается способность выдѣлять зрѣлыя яички и при этомъ возобновляются мѣсячныя крови. У кормящихъ регулы появляются гораздо позже, лишь черезъ 6—7 мѣсяцевъ послѣ родовъ.

Сильныя выдѣленія черезъ кожу, легкія, половыя части и груди и являются причиною значительной потери вѣса роженицы; эта потеря въ продолженіи первой недѣли была болѣе $1\frac{1}{2}$ ф. ²⁾. Резюмируя все сказанное, видно, что эти признаки до того характерны, что нѣтъ ничего легче, какъ узнать послѣродовой періодъ, хотя не всегда можно съ точностью опредѣлять день родовъ, если уже прошло довольно вре-

¹⁾ По Gassner'у (Monatschr. für Geb., т. 19, стр. 51), количество кровянистыхъ очищеній до 4-го дня равно 1 килогр. (ок. $2\frac{2}{3}$ ф.), серозныхъ до 6-го дня— $0,28$ (22 лот.) и бѣлыхъ до 9-го дня— $0,206$ килогр. (16 лот.), т. е. всѣхъ очищеній въ первые восемь дней выдѣляется $1,488$ килогр. ($3\frac{3}{4}$ ф.). У женщинъ, некормящихъ грудью, ихъ бываетъ почти вдвое болѣе, такъ какъ доказано, что молочное отдѣленіе находится въ тѣсной связи съ отравленіями половыхъ органовъ, и женщины некормящи гораздо болѣе подвержены опасности заболѣванія. Самый процессъ обратнаго развитія увеличенныхъ органовъ замедляется и послѣродовыя очищенія совершаются болѣе продолжительное время.

²⁾ Честъ инициативы этого дѣла принадлежитъ Gassner'у, взвѣсившему въ теченіе первыхъ 7—8 дней послѣ родовъ 238 женщинъ и опредѣлившему въ среднемъ потерю вѣса въ 4.571 грм. (т. е. $\frac{1}{2}$ вѣса), считая исходной точкой вѣсъ сейчасъ послѣ окончанія родовъ (Monatschr. f. Geburtshülfe und Frauenkrankheiten. т. XIX). Но когда его данныя стали провѣрять Kleinwächter, то оказалось, что при хорошемъ питаніи потеря вѣса сильно уменьшилась и дала 2.812 грм. (около 6 ф.). См. Prager Vierteljahrschrift. 1874 г. т. 3, стр. 81. Наконецъ, у Heil'я (Arch. f. Gynaekologie. т. 61) при еще лучшемъ питаніи роженицы она упала до половины того числа, которое дали первые наблюденія Gassner'a, т. е. до 2.298 грм. (около $5\frac{1}{2}$ ф.) или до $\frac{1}{4}$ начального вѣса. Отсюда ясно видно, насколько это общее уменьшеніе вѣса роженицы зависитъ отъ діеты послѣдней (подробнѣе см. ниже).

мени. Подобная легкость опредѣленія очень важна для судебной медицины, когда является подозрѣніе въ совершеніи преступленія. Присутствіе крови въ очищеніяхъ въ этихъ случаяхъ всегда наблюдается долѣе обыкновеннаго (недостатокъ ухода, раннее вставаніе и движенія при желаніи скрыть и т. п.).

V.

Уходъ. Для того, чтобы тѣло родильницы не пачкалось растекающимся по постели очищеніемъ, помимо подстилки, между бедрами кладутъ въ нѣсколько разъ сложенную въ видѣ продолговатаго компресса ветошку или салфетку. Но такъ какъ выдѣленія изъ половыхъ органовъ въ послѣродовомъ періодѣ имѣютъ ѣдкій характеръ и, особенно въ первое время, у многихъ издаютъ сильный неприятный запахъ, то необходимо часто мѣнять подстилки, обмывать половыя части прокипяченою тепленькою водою и ежедневно надѣвать чистое, сухое бѣлье, провѣтривать постель и мѣнять постельное бѣлье, перенося родильницу на другую кровать, которую лучше всего ставить въ сосѣдней комнатѣ (правила при обмываніи изложены ниже; см. «Наставленія»). Мѣняя бѣлье, его предварительно просушиваютъ и согрѣваютъ. Для этого нѣтъ надобности тоже надѣвать его на кого-нибудь изъ присутствующихъ (!) или же продержатъ его подъ подушкою всю ночь (?) какъ совѣтуютъ нѣкоторые остроумные авторы; гораздо лучше и безвреднѣе согрѣтъ у печки или грѣлкой. Какъ только воздухъ освѣжится и согрѣется до температуры 16° Р., больную снова осторожно перенесать. Дѣлать это, равно какъ и мѣнять бѣлье, всего лучше около полудня, когда и народу меньше дома и отдѣленіе пота слабѣе.

Боясь, чтобы во время смѣны бѣлья не простудили больной, д-ръ Гецъ, въ своей книгѣ для матерей, говоритъ слѣдующее: «Родильница должна смѣнять бѣлье съ себя по минованіи молочной лихорадки (т.-е. 3—4-го дня), а постельное бѣлье не ранѣе того, когда въ родильномъ очищеніи остается только весьма мало крови (т.-е. до 7—8-го дня), причѣмъ само собою разумѣется, что подстилки слѣдуетъ смѣнять (еще бы!), какъ только онѣ загрязнятся». Но чтобы читатель еще болѣе увѣрился, насколько важно это требованіе, далѣе говорится: «Одно и другое бѣлье вскорѣ послѣ родовъ только тогда и слѣдуетъ смѣнять, когда это окажется необходимымъ вслѣдствіе сильнаго кровотеченія или сильнаго загрязненія отъ иной какой-либо причины» (а безъ этого, значить, не надо). Нечего сказать, хорошее правило въ сочиненіи, составленномъ двумя знаменитыми авторами, да еще въ переводѣ нашего д-ра медицины! Къ счастью, ему не слѣдуютъ у насъ даже бѣднѣйшія женщины 1).

Легко вообразить себѣ, какой это воздухъ будетъ въ комнатѣ, въ которой лежала бы родильница при столь опрятномъ «уходѣ»! При современномъ взглядѣ на распространеніе заразныхъ болѣзней подобный совѣтъ является преступленіемъ. Не забудемъ, что это повторилось два раза, въ 2-хъ изданіяхъ (въ 1873 и 1880 гг.) и, разумѣется, не осталось безъ послѣдствій, что совершенно понятно въ виду довѣрія общества къ печатному слову. Нѣсколько акушерокъ заявляли намъ о родильницахъ, которымъ почти насильно, подъ утрозою бросить безъ помощи, приходилось мѣнять бѣлье во время послѣродового состоянія. Всѣ онѣ ссылались на какую-то книгу, которая запрещаетъ мѣнять бѣлье. Вотъ какимъ образомъ создаются нерѣдко опас-

1) «Для матерей. Уходъ за здоровыми и больными дѣтьми». Соч. д-ра Гетца, вновь обработанное Лигарчикомъ, въ переводѣ д-ра мед. Н. Воронихина. 2-ое изд. Спб. 1880 г., стр. 220—221; въ 1-мъ изд. «Необходимая книга для матерей», см. стр. 239.

тѣніе предрасудки. Съ своей стороны, мы считали необходимымъ указать источникъ столь вреднаго совѣта.

Кожа на животѣ послѣ родовъ дѣлается вялою, морщинистою и изобилуетъ складками, остающимися въ теченіе нѣсколькихъ недѣль; поэтому содержаніе живота (о чемъ мы уже говорили раньше) имѣетъ очень важное значеніе. Уже въ первое время послѣ родовъ на животѣ накладываютъ бинтъ съ цѣлью вызвать болѣе сильное сокращеніе матки. Кромѣ того, расслабленныя брюшныя стѣнки обуславливаютъ слабое давленіе брюшнаго пресса, вслѣдствіе чего животъ бываетъ вздутъ газами (метеоризмъ). Для устраненія этого необходимо бинтовать животъ, только не туго, равномерно. Бинтъ этотъ, помимо давленія на матку, удерживаетъ стѣнки живота, способствуя болѣе скорому стягиванію ихъ. Но если онъ полезенъ при лежаніи въ постели, то для женщины, начавшей уже вставать, ношеніе его дѣлается обязательнымъ; при отвисломъ животѣ, безъ повязки, самыя движенія становятся затруднительными. Ослабѣвшая матка тоже требуетъ поддержки. У женщинъ, которыя не бинтуютъ живота и вообще не поддерживаютъ его первое время, почти всегда, впоследствии, можно наблюдать такъ сильно обезображивающій ихъ отвислый животъ. Кромѣ того бинтъ еще необходимъ потому, что животъ послѣ родовъ слѣдуетъ держать въ теплѣ, и малѣйшая простуда его ведетъ къ серьезнымъ послѣдствіямъ.

Брюшныя стѣнки состоятъ изъ кожи съ подкожною кѣтчаткою, изъ мышцъ съ ихъ сухожильными растяженіями и изъ брюшины. Кожа и брюшина не обладаютъ сократительными свойствами, хотя онѣ довольно упруги, благодаря тому, что въ нихъ выходятся эластическія волокна. Только мышцы брюшныхъ стѣнокъ способны произвольно сокращаться (напр., при натугѣ) и образуютъ то, что называется брюшнымъ прессомъ. При обыкновенныхъ условіяхъ одной эластичности брюшныхъ стѣнокъ достаточно, чтобы дать мѣсто увеличившемуся въ объемѣ кишечнику при введеніи пищи, небольшомъ вздутіи газами, а напряженія ихъ—для выдѣленія экскрементовъ. Давленіе, производимое брюшными стѣнками на кишки, вызываетъ перистальтическое сокращеніе послѣднихъ и этимъ способствуетъ передвиженію ихъ содержимаго. Но этимъ однимъ не ограничивается роль брюшнаго пресса. Благодаря присутствію въ своихъ стѣнкахъ мышцъ, онъ давитъ на все содержимое брюшной полости и, въ связи съ одновременнымъ сокращеніемъ діафрагмы, сильно увеличиваетъ внутрибрюшное давленіе. Это обстоятельство, въ свою очередь, содѣйствуетъ движенію крови по системѣ воротной и половой венъ, а также удерживаетъ на одномъ мѣстѣ тяжелую печень (однѣ связки которой не въ силахъ это выполнить) и изъ кишекъ создаетъ опору для нея.

Во время беременности брюшныя стѣнки, приспособляясь къ увеличивающемуся объему брюшной полости, сильно растягиваются, причемъ происходитъ также наростаніе ихъ ткани, какъ и въ беременной маткѣ. Растяженіе обуславливаетъ происхожденіе рубцовъ, о которомъ мы уже говорили (см. стр. 97); въ нѣкоторыхъ случаяхъ (при двойняхъ, многоводіи) мышцы живота до того сильно расходятся и истончаются, что впоследствии могутъ дать поводъ къ образованію грыжи бѣлой линіи живота и пупочной грыжи. Но, не смотря на столь неблагоприятныя обстоятельства, давленіе брюшнаго пресса не уменьшается.

Въ моментъ окончанія родовъ сразу уменьшается объемъ содержимаго брюшной полости и прекращается то давленіе, подъ которымъ находились всѣ внутренности во время беременности. Сильно растянутыя брюшныя стѣнки ложатся складками и только постепенно, въ теченіе послѣродоваго періода, возвращаются къ своей первоначальной формѣ, но никогда уже не достигаютъ тѣхъ размѣровъ, которые онѣ имѣли до беременности. При несоблюденіи извѣстныхъ гигиеническихъ правилъ (при раннемъ вставаніи, напряженіи брюшнаго пресса, при ходьбѣ и работѣ, вздутіи газами, перетягиваніи туловища на уровнѣ верхней части живота, а также при нѣкоторыхъ

послѣродовыхъ заболѣваніяхъ, упадкѣ питанія), даже послѣ первой беременности, брюшныя стѣнки остаются ослабленными и получается отвѣслый животъ (см. стр. 170, рис. 46).

Состояніе это влечетъ ко многимъ неприятнымъ послѣдствіямъ. Прежде всего кишки, не имѣя достаточной опоры, ослабляютъ въ своихъ прикрѣпленіяхъ (брыжейка удлинняется), вслѣдствіе чего, равно какъ по причинѣ недостаточнаго давленія брюшного пресса, перистальтика ихъ ослабѣваетъ¹⁾, замедляется передвиженіе пищевыхъ массъ, являются запоры и вздутіе газами. Нерѣдко даже появляются мѣстные перегибы кишекъ, вызывающіе рѣзкіе колики и временныя страданія. Наконецъ, постепенно развивается желудочно-кишечный катарръ со всѣми его неприятными послѣдствіями. Измѣненіе положенія кишекъ влечетъ за собою и измѣненіе въ положеніи печени, которая растягиваетъ свои связки и опускается внизъ—блуждающая печень, доходя иногда почти до таза, вслѣдствіе чего является задержка въ отдѣленіи желчи, желчныя колики, которыя скоро проходятъ при горизонтальномъ положеніи. Частое повтореніе подобныхъ przypadковъ вызываетъ нерѣдко даже желтушное окрашиваніе кожи. Затѣмъ являются разныя нервныя разстройствя, какъ постоянныя боли въ поясницѣ и крестцѣ (особенно, если при этомъ и связки матки растянуты), болевые ощущенія въ отдаленныхъ областяхъ тѣла: въ правомъ плечѣ, между лопатками, подъ ложечкою и пр. Далѣе, кровообращеніе въ венахъ брюшной полости при растяженіи ея стѣнокъ тоже разстраивается: являются застои крови въ системѣ нижней полой и воротной венъ, вслѣдствіе чего у многорожавшихъ женщинъ обнаруживается слабость дѣятельности сердца и затрудненіе оттока крови въ полой венѣ, обуславливающее расширеніе венъ нижнихъ конечностей, наружныхъ и внутреннихъ половыхъ органовъ. Явленіе это обнаруживается не только въ видѣ обильныхъ временныхъ потерь крови (обильныя мѣсячныя), но и въ формѣ постоянныхъ маточныхъ кровотеченій. При продолжительномъ существованіи подобныхъ условій можетъ появиться даже хроническое воспаленіе половыхъ органовъ. Существованіе отвѣслаго живота не остается безъ вліянія и на дыханіе, которое тоже измѣняется. Прежде всего затрудняется выдыханіе, такъ какъ измѣненныя брюшныя мышцы, нормально дѣйствующія какъ выдыхатели, въ этомъ случаѣ недостаточно работаютъ; а пониженіе диафрагмы (находящейся въ зависимости отъ опущенія печени), дѣлаетъ несовершеннымъ и вдыханіе. Такимъ образомъ, въ итогѣ получается: одышка, сердцебиеніе, przypadки удушья и пр. Наконецъ, ослабленіе брюшного пресса не остается безъ вліянія и на слѣдующіе роды, во-1-хъ, предрасполагая къ неправильнымъ положеніямъ плода (стр. 432), во-2-хъ, служа причиною затяжныхъ родовъ, такъ какъ брюшнй прессъ въ періодъ изгнанія плода играетъ важную роль.

«Резюмируя все вышесказанное,—говоритъ проф. А. Лебедевъ,—мы приходимъ къ заключенію, что растяженіе брюшныхъ стѣнокъ, какъ послѣдствіе беременности, влечетъ за собою такой многочисленный комплексъ весьма серьезныхъ разстройствъ въ дѣятельности важныхъ для жизни и здоровья органовъ, что состояніе это заслуживаетъ нашего полнаго вниманія. Поэтому долгъ врача обязываетъ его указать женщинѣ, готовящейся быть матерью, на тѣ мѣры, которыми можетъ быть предупреждено или, по крайней мѣрѣ, ограничено развитіе этого болѣзненнаго состоянія»²⁾.

Какъ бы хорошо мы ни наложили бинтъ—представляющій собою, какъ извѣстно, длинную, довольно узкую тесьму—но, при передвиженіи женщины, онъ скоро сдвинется и обнажитъ верхнюю часть живота, собираясь внизу въ видѣ свободныхъ туровъ. Такимъ образомъ, повязка ослабѣваетъ, не достигая своей цѣли. Кромѣ того, само на-

1) Увеличивающаеся давленіе брюшного пресса служитъ причиною появленія перистальтическихъ движеній кишекъ, подобно тому, какъ они вызываются массажемъ живота. Вотъ почему при тѣлесныхъ движеніяхъ кишки сокращаются и опорожняются правильно, а при сидячей жизни, напротивъ, нерѣдко встрѣчается медленность и ослабленіе кишечника (атонія кишекъ).

2) Подробнѣе см. его интересную статью «Растяженіе брюшныхъ стѣнокъ, какъ послѣдствіе беременности, и брюшной бандажъ, какъ средство для предотвращенія его», помѣщенную въ «Медицинской Бесѣдѣ», 1886 г., № 2 и 32.

кладываніе обыкновеннаго бинта утомительно для акушерки и родильницы, такъ какъ при каждомъ турѣ необходимо подводить бинтъ подъ поясницу. Нежеланіе нѣсколько разъ перебинтовывать, когда уже женщина немного окрѣпнеть, и служить причиною, почему большинство родильницъ стараются возможно скорѣе избавиться отъ стѣсняющей ихъ повязки, принося этимъ вредъ своему здоровью (смѣщенія матки). Въ виду всего этого мы совѣтуемъ замѣнить ленточный бинтъ или обыкновенныя повязки такъ называемымъ брюшнымъ бинтомъ или бандажемъ, предложеннымъ академикомъ А. Я. Красовскимъ.

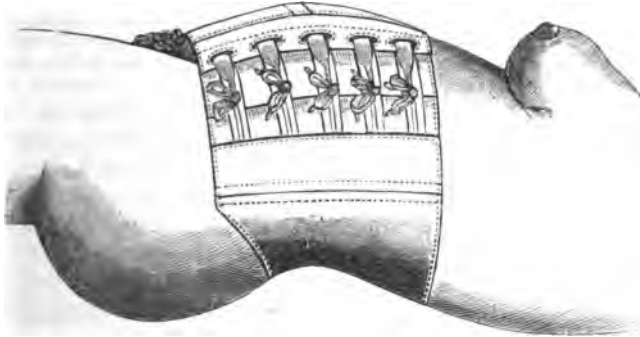


Рис. 135. Брюшной бинтъ для родильницъ А. Я. Красовскаго. (Домашней работы).

Формою своею онъ напоминаетъ бинтъ, надѣваемый во время беременности (рис. 45, стр. 169), только онъ менѣе выпуклый, достаточно широкъ, и, что особенно важно, застегивается съ лѣваго боку; но такъ какъ концы бинта сходятся на передней поверхности живота (рис. 135), то при накладываніи нѣтъ надобности поднимать ро-

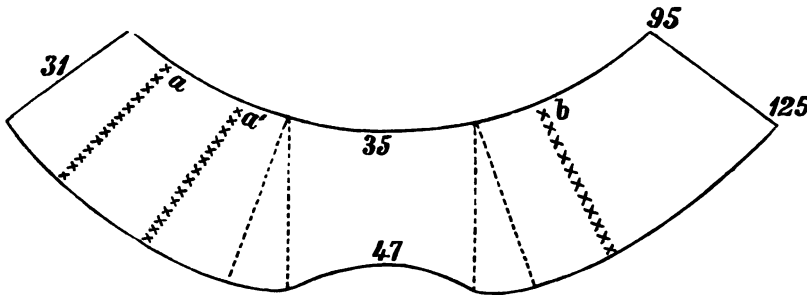


Рис. 136. Выкройка бинта для родильницъ; а, а'—мѣста ушковъ; б—мѣсто для завязокъ.

дильницу. Его прямо подкладываютъ подъ поясницу, концы выпрямляютъ, продѣваютъ тесемки сквозъ ушки и завязываютъ.

Бинтъ этотъ состоитъ изъ куска толстаго домашнего, сложеннаго вдвое, формою, какъ указано на выкройкѣ. Ширина его 31 сант., длина по верхнему краю 95 сант., а по нижнему—125 сант. Въ средней части нижняго края дѣлается небольшая вырѣзка, въ мѣстѣ ягодицы, чтобы не препятствовать родильницѣ испражняться лежа. Затѣмъ, на лѣвой сторонѣ пришивается 6—7 завязокъ (тесемокъ) на мѣстѣ, гдѣ стоитъ б, а съ другой пришиваются двѣ полоски (а а'), на которыхъ продѣланы ушки (рис. 136), такъ что бинтъ по желанію можно сильнѣе натянуть или ослабить.

Вообще лучше брать мягкіе пояса. Приготовляя бандажъ дома, надо распивать

края на стороны и заглаживать, придавая такую форму, чтобы онъ хорошо облегалъ животъ, тогда онъ не будетъ закручиваться, особенно если его слегка накрахмалить. Дѣлая бандажъ изъ двойной матеріи, разумѣется, необходимо обшить его мягкой тесьмою. Употребляя этотъ полсъ, женщина содержать животъ въ теплѣ, сдавливаетъ покровъ его и поддерживаетъ матку. Само собою понятно, что никогда не слѣдуетъ сильно стягиваться. Впрочемъ, употребленіе брюшнаго бинта въ средѣ нашихъ образованныхъ женщинъ все болѣе и болѣе распространяется, чего нельзя не одобрить съ гигиенической точки зрѣнія.

Продажные бинты неудобны уже и потому, что они слишкомъ тяжелы, слишкомъ согрѣваютъ животъ, вызывая постоянный зудъ и сыпь. Разсматривая 12 формъ продажныхъ бинтовъ, д-ръ Вильдъ во всѣхъ ихъ нашелъ эти недостатки. Поэтому онъ совѣтуетъ замѣнить ихъ бинтомъ изъ сѣтчатой, волосистой ткани съ 2-мя парами тесемокъ, перекрещивающихся на поясищѣ и переходящихъ впереди, гдѣ онъ пристегиваются къ пуговицамъ. Затѣмъ онъ настаиваетъ, чтобы бинтъ примѣрлся непременно при стоячемъ положеніи больной, а не при лежанчѣ, какъ это часто дѣлается, т. е. его готовятъ заблаговременно. (Centralbl. f. Gynäk. 1896 г. № 42).

Съ цѣлью предупредить образованіе отвислаго живота, проф. А. И. Лебедевъ предлагаетъ особый вязаный брюшной бинтъ, изобрѣтенный акушеркою Е. Андреевою, изображеніе котораго мы здѣсь приводимъ (рис. 138). Онъ состоитъ изъ обыкновенной формы вязаного бандажа, застегивающагося спереди, съ пришитыми къ нему спереди вязаными коротенькими панталончиками, назначеніе которыхъ оття-

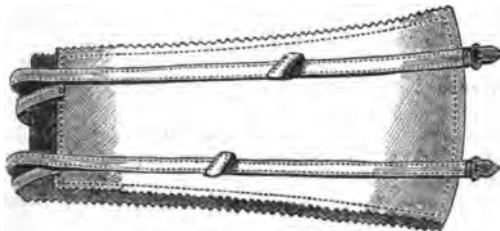


Рис. 137. Продажный брюшной бандажъ, надѣваемый въ послѣродовомъ періодѣ.

гивать бинтъ книзу, не давая ему скручиваться и ползти вверхъ, что обыкновенно бываетъ съ мягкими бандажами.

Легкій, теплый, эластичный, насколько не стѣсняя женщины при движеніяхъ и не теряя своихъ свойствъ послѣ стирки, онъ бои сомнѣнія лучше всякихъ продажныхъ бандажей (рис. 137), которые, при своей дороговизнѣ, не стираются, что, при современныхъ

требованіяхъ антисептики, составляетъ громадный недостатокъ. Въ послѣдніе годы въ Петербургѣ, среди болѣе интеллигентнаго класса, онъ получилъ довольно большое распространеніе, причѣмъ многія одѣваютъ его съ 6-го мѣсяца беременности и носятъ въ послѣродовомъ періодѣ, имѣя въ виду совершенно законное желаніе сохранить красоту формъ; при многоводіи или многоплодной беременности онъ безспорно окажетъ огромную услугу. Брюшной бандажъ г-жи Андреевой¹⁾ получилъ распространеніе и во Франціи подъ именемъ «русскаго бандажа» (рис. 139).

На прилагаемомъ рисункѣ ясно видны обѣ части бинта—набрюшникъ, застегивающійся спереди, и къ нему пришитые коротенькіе панталончики, не позволяющіе нижнему краю набрюшника закатываться вверхъ. Бандажъ этотъ одѣтъ поверхъ рубашки. Застегивается онъ спереди на рядъ крючковъ, которые, захватывая за ткань бинта, легко прилаживаются къ формѣ живота. Одинъ и тотъ же бандажъ годится какъ для беременныхъ, такъ и въ послѣродовомъ періодѣ. Панталончики внутри не спиваются и каждая половинка виситъ отдѣльно. При одѣваніи сперва надѣваютъ панталонны, выравниваютъ сзади и затѣмъ уже застегиваютъ спереди крючки бинта.

1) Бинтъ этотъ привилегированъ и готовится въ Петербургѣ самою изобрѣтательницею, составившей брошюру съ описаніемъ его употребленія. Для заочнаго заказа требуется: 1) окружность тали, 2) наибольшая окружность живота, 3) размѣръ по передней части живота (отъ ложечки до лобка) и 4) толщина (окружность обхватъ бедеръ въ верхней части); стоимость отъ 5 руб.

Диета родильницы. Едва ли можно указать какое-либо другое предписание, которое съ такимъ трудомъ примѣнялось-бы на практикѣ, подчасъ даже въ интеллигентныхъ семьяхъ, какъ удовлетворительное питаніе роженицы. Покойный Горвицъ справедливо замѣтилъ, что нигдѣ врачу не приходится употреблять столько усилій, сколько въ этой борьбѣ за пищу роженицы. Каждая нянька, каждая старая родственница имѣеть гораздо больше вліянія въ разрѣшеніи этого вопроса, чѣмъ врачъ, которому, однако, довѣряютъ самыя тяжелыя операціи. Большинство держится того убѣжденія, что родильница должна соблюдать самую строгую діету, т. е., по просту говоря, ничего не ѣсть, такъ какъ нельзя-же считать пищей жиденькую, какъ водица, овсянку, манную кашку или отваръ ромашки. Въ слу-



Рис. 138. Вязанный брюшной бандажъ Е. Андреевой, надѣтый послѣ родовъ: видъ съ боку (профиль).

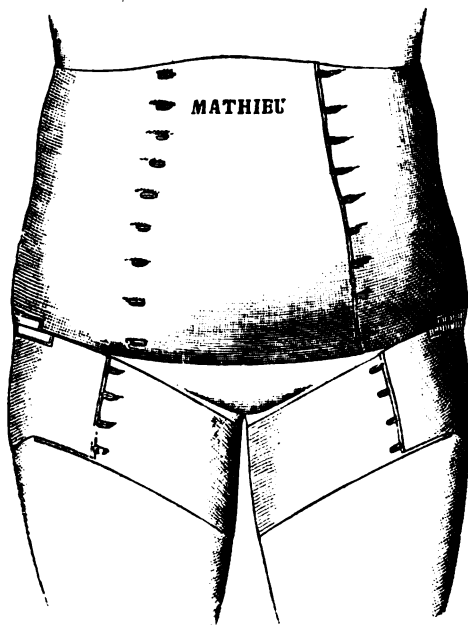


Рис. 139. Тотъ же бандажъ по французскому рисунку—спереди;

чаѣ-же, гдѣ врачу или акушеркѣ удастся настоять на болѣе рациональной діетѣ и съ родильницей случится что-нибудь такое, всю вину свалить непременно на лицо, вздумавшее «модничать». Безъ сомнѣнія, что нежеланіе со стороны врачей вести борьбу съ разными няньками и опытными родственницами является главною причиною слѣдованія отжившимъ порядкамъ, а родильница вынуждена голодать.

Причина этого, пустившаго глубокіе корни въ обществѣ, предрасудка, какъ и слѣдовало ожидать, кроется въ предписаніяхъ врачей старой школы, которые въ этомъ отношеніи хватали черезъ край, перещеголяли даже Гипократа и Галена, советовавшихъ воздерживаться отъ мясной пищи лишь въ первые 2 дня послѣ родовъ. Изъ ученыхъ трактатовъ, столь строгія предписанія подъ угрозой опаснаго заболѣванія въ случаѣ ихъ нарушенія, пропагандировались популярными сочиненіями, а

извѣстно, что, со времени Адама, человекъ лучше запоминаетъ всякія запрещенія чѣмъ другіе совѣты. Для пущаго вразумленія приводился даже извѣстный историческій примѣръ, гдѣ рѣчь идетъ о вліяніи сырыхъ фруктовъ. Первый разъ Филиппъ II женился на дворянской сестрѣ своей Маріи Португальской, дочери Хуана III и сестры Карла V, донны Катарины. «Въ слѣдующемъ 1544 году у нихъ родился знаменитый и несчастный донъ Карлосъ (странности характера котораго такъ хорошо объясняетъ Рибо чисто наследственными вліяніями); въ то же время Филиппъ овдовѣлъ. Говорятъ, что жена его умерла отъ собственной неосторожности и отъ нерадѣнія и ханжества окружающихъ. Герцогиня Альба и другія придворныя дамы, на пожеланіе которыхъ она находилась во время родовъ, ушли отъ нея на ауто-да-фе за разрѣшеніемъ отъ грѣховъ; пользуясь ихъ отсутствіемъ, принцесса съ жадностью навѣсь дьяна и полатилась за это жизнью» (Мотлей, стр. 156).

Понятно, что даже люди общеобразованные, черпающіе свои медицинскія познанія изъ популярной литературы, не могутъ слѣдить за движеніемъ науки, когда авторы доступныхъ публикѣ книгъ десятки лѣтъ толкуютъ одно и то же. Такъ, напр., въ книгѣ московскаго акушера К. Ф. фонъ-Дейча «Совѣты матерямъ и проч.», въ 3-мъ изданіи (Москва 1886 годъ), мы находимъ слѣдующее: «Въ первые три дня послѣ родовъ родильница должна употреблять немного и то малопитательной пищи (курсивъ нашъ). Обыкновенно достаточно супу изъ хлѣба или рису, или перловыхъ, или овсяныхъ крупъ, который дается нѣсколько разъ въ день; только слабымъ женщинамъ можно дозволить жиденькій бульонъ¹⁾»; «что-же касается до пищи родильницы, говорятъ другой популяризаторъ, д-ръ Гедъ (переводъ книги котораго, полный всякихъ предрассудковъ и прямо глупыхъ совѣтовъ, сдѣланный русскими д-ромъ медицины, выдержалъ тоже три изданія—послѣднее въ 1880 году—такъ велика была потребность въ подобныхъ книгахъ), то впервые дни послѣ родовъ и до прекращенія молочной лихорадки, можно ограничиться супомъ. При этомъ не слѣдуетъ воображать себѣ, что такъ какъ родильница ничего ѣсть не должна (это безподобно!), то супъ долженъ быть очень крѣпокъ: напротивъ того, полнокровныя и сильныя матери хорошо сдѣлаютъ, если въ первые дни удовольствуются очень жиденькимъ супомъ изъ курицы и т. п.». Однимъ словомъ, вездѣ мы встрѣчаемъ одно указаніе, «давать какъ можно меньше пищи», «соблюдать самую строгую діету». Да что-же говорить про разныхъ Гедовъ и имъ подобныхъ кропателей книгъ для публики поучавшихъ нашихъ матерей и бабушекъ, когда извѣстный всему ученому міру, старикъ Скандонци въ послѣднемъ изданіи своего учебника (нѣмецкій оригиналъ т. I стр. 377) предписываетъ родильницѣ самую строгую діету въ продолженіи цѣлыхъ 14-и дней! Какъ видно и ему все мерещилась испанская дьяна.

Странно только, что составители столь строгихъ предписаній не приняли въ расчетъ того, что дѣлаютъ въ подобныхъ случаяхъ животныя, руководствуясь однимъ инстинктомъ. Такъ напр., хищныя: какъ собака, кошка и др. немедленно послѣ родовъ сѣдуютъ своей послѣдѣ (тоже продѣлываютъ и свиньи), т. е. подрѣзываютъ себя хорошими, sui generis, бифштексомъ. А вѣдь не слѣдуетъ забывать, что актъ родовъ у животныхъ, при многоплодіи, не сопряженъ съ той громадной потерей соковъ, ни съ тѣмъ общимъ возбужденіемъ и напряженіемъ всего организма, какое испытываетъ женщина. Отдохнувъ послѣ родовъ, эта послѣдняя требуетъ пищи для пополненія понесенныхъ организмовъ потерь, а ей взамѣнъ чего-нибудь существеннаго

1) Собственно говоря, книга К. Дейча, вышедшая первымъ изданіемъ чуть-ли не вначалѣ 50-хъ годовъ, для своего времени была лучшимъ сочиненіемъ, написаннымъ человекомъ знющимъ. Авторъ ея, безъ сомнѣнія, давно уже покоится въ могилѣ, и если мы высказываемъ претензіи, такъ къ такимъ издателямъ, какъ т-во Вольвъ, которое перепечатывая медицинскую книгу чуть-ли не черезъ 40 лѣтъ послѣ ея выхода, не позаботилось поручить ея просмотръ человѣку свѣдущему и преподнести публикѣ устарѣлые совѣты.

предлагаютъ жиденькіе вассеръ-супы, т. е. почти одну водичку.—
«Пей матушка, сколько хочешь, а кушать не проси!»

Но чтобы читатель не подумалъ, что всѣ эти разсужденія не плодъ досужей фантазіи, а имѣютъ подъ собою действительно реальную почву, мы приведемъ нѣсколько доказательствъ. Прежде всего не мѣшаетъ оговориться, что лишь тѣ выводы имѣемъ право считать вѣрными, которые подтверждаются рядомъ точныхъ наблюдений; но такъ какъ вѣрнѣе измѣрѣній ничего быть не можетъ, то числа, полученные этимъ путемъ, дадутъ намъ наиболѣе ясное представленіе о влияніи того или другого питанія. Въ доброе старое время, когда о числахъ никто не помышлялъ и совѣты давались на основаніи личныхъ соображеній, появились всѣ эти рутинныя предписанія, надъ разрушеніемъ которыхъ, съ вѣсами и другими приборами въ рукахъ, и работаетъ современная медицина.

Посмотримъ, въ самомъ дѣлѣ, что оказалось, когда стали опредѣлять потерю вѣса родильницъ?

Выше мы указывали (прим. къ стр. 489), что когда стали провѣрять наблюденіе Ганнера, то оказалось, что при лучшемъ питаніи родильницы потерю вѣса послѣдней можно уменьшать на половину. Но самыми убѣдительными оказались опыты Клеммера, который раздѣлялъ своихъ родильницъ на 3 группы, по 8-ми въ каждой, и производилъ наблюденія въ теченіе 10-ти дней, при чемъ сообразно питанію каждой группы и вывелъ для нихъ среднюю цифру.

1-й группѣ онъ давалъ преимущественно мясную пищу съ 1-го-же дня, затѣмъ бульонъ, молоко, при чемъ потеря вѣса уменьшилась въ среднемъ до 283 грм. ($\frac{1}{10}$ фунта) т. е. до $\frac{1}{188}$ начального вѣса!

2-я группа, получавшая: молоко, яйца, бульонъ, пиво и хлѣбъ, затѣмъ компотъ, дала потерю 1.026 грм. ($2\frac{1}{2}$ ф.), т. е. $\frac{1}{51}$ начального вѣса.

3-я—смѣшанную пищу, въ томъ числѣ и масло (12 золот. въ сутки) потеряла 915 грм. ($2\frac{1}{5}$ ф.), т. е. $\frac{1}{55}$ начального вѣса.

Числа эти слишкомъ ясно за себя говорятъ. Далѣе изъ своихъ наблюдений онъ дѣлаетъ то заключеніе, что яйца составляютъ очень полезную пищу для родильницъ¹⁾.

Затѣмъ пропуская наблюденія Баумма надъ 60 родильницами (1887 г.), давшими потерю въ $\frac{1}{15}$ вѣса²⁾, изъ русскихъ 9 случаевъ проф. И. Грамматикаки (диссерт.) съ $\frac{1}{21}$ частью потери вѣса, мы упоминаемъ о немногочисленныхъ, но прекрасно поставленныхъ наблюденіяхъ д-ра Захарьевскаго (диссерт. Казань 1892 г.), гдѣ родильницы ѣли, сколько хотѣли (ad libitum) изъ предлагаемой пищи и гдѣ средняя потеря вѣса дошла до 1,089 грм. (болѣе $2\frac{1}{4}$ ф.), т. е. до $\frac{1}{56}$ вѣса. Замѣчательно, что при этомъ вѣсъ тѣла нашихъ роженицъ оказался значительно выше—3 п. 32 ф. въ среднемъ, чѣмъ у всѣхъ другихъ авторовъ—отъ 3 п. 7 ф. до 3 п. 17 ф. и, наконецъ, изслѣдованія Брутнера (78 родильницъ до 8-го дня) давшія потерю 743 грм. ($1\frac{1}{5}$ ф.), т. е. $\frac{1}{74}$ -ю часть³⁾.

Итакъ, цѣлый рядъ цифръ доказываетъ, что:

1) Въ зависимости отъ питанія родильницы находится и потеря вѣса ея въ первые дни послѣ родовъ.

2) Цѣлесообразнымъ питаніемъ можно довести эту потерю до очень незначительной цифры, т. е. до $\frac{1}{56}$ и даже $\frac{1}{74}$ -й части начального вѣса.

3) Наилучшіе результаты получались тамъ, гдѣ употреблялось болѣе бѣлковой пищи: мясо, молоко, яйца, при чемъ послѣднія играютъ очень важную роль въ ряду пищевыхъ веществъ, полезныхъ родильницъ.

и 4) Убѣжденіе врачей старой школы, что родильницу надо держать на

1) V. Winkel's Berichte und Studien Bd. II, стр. 155, 1879 г.

2) Baumm. Münch. Medicin. Wochenschrift. 1887 г., №№ 10 и 11.

3) Brutzer. Zeitschr. f. Geb. und Gynaekol. Bd. XXXVII. 3 Heft 1897 г., мы не упомянули еще о послѣдней работѣ д-ра П. Хажинскаго («Журн. Акуш. и Женск. Бол.» Май 1898 г., стр. 567), предпринятой надъ 10-ю родильницами въ Харьковской клиникѣ, такъ какъ она назначалась собственно съ цѣлью опредѣлить: насколько удовлетворителенъ существующій пищевой режимъ родильницъ (потеря $\frac{1}{20}$ начальн. вѣса).

скудной діетѣ (Сканцони), ничѣмъ не оправдывается, но приноситъ явный вредъ ей и ребенку (скажемъ въ скобкахъ).

Само собою понятно, что все это относится лишь къ здоровой родильницѣ, гдѣ послѣродовой періодъ протекаетъ совершенно нормально и именно такой, которая сама кормитъ ребенка. Разъ рѣчь идетъ о необходимости «загубить молоко»: немедленно приходится прибѣгнуть къ слабительнымъ, при чемъ, разумѣется и потеря кѣса возрастутъ и діета должна быть скудной.

Но читатель не удовольствуется всѣми этими теоретическими соображеніями, а потребуетъ, чтобы ему точнѣе указали тотъ пищевой режимъ, котораго должна придерживаться родильница. Что же мы находимъ въ литературѣ и въ наиболѣе распространенныхъ учебникахъ? Такъ, напр., въ то время, какъ Ольдгамъ, въ Англии, еще въ 1845 году, давалъ женщинѣ, разрѣшившейся утромъ, на завтракъ въ 9 ч. утра чай съ сухарями, въ 1 часъ—бульонъ, въ 5 час.—чай, въ 7 час.—курицу и въ 9 час. снова чай (все чай, да чай, который, какъ доказано, уменьшаетъ количество молока), въ учебникѣ Шредера (переводъ съ послѣдняго изданія, обработаннаго Ольгаузеномъ и Вейтомъ подъ ред. проф. Г. Рейна, 1895 г.), сказано слѣдующее:

«Установленіе діеты для родильницы имѣетъ большое значеніе: уже изъ за предосторожности по отношенію къ брюшной стѣнкѣ, слѣдуетъ избѣгать трудно-варимой пищи, которая, образуя газы, вызываетъ метеоризмъ (вздутіе газами) кишечника. Съ другой стороны, также не целесообразна доведенная до извѣстной крайности голодная діета, которая въ прежнее время примѣнялась, какъ обыкновенный принципъ діеты въ послѣродовомъ періодѣ». Далѣе онъ говоритъ: «Въ первые дни слѣдуетъ давать родильницамъ лишь жидкую пищу, прежде всего молоко, далѣе мясные и слизистые супы, къ этому можно прибавить немного бѣлаго хлѣба или сухаря. Только послѣ опорожненія кишечника, разрѣшается немного жаренаго мяса (телятины, голубя, курицы) съ прибавленіемъ одного или двухъ яицъ и небольшое количество вареныхъ фруктовъ. Къ концу первой недѣли слѣдуетъ перейти къ болѣе энергичному питанію мясомъ, а еще немного позднѣе можно разрѣшить легкіе, удобоваримые овощи. Далѣе онъ предостерегаетъ отъ спиртныхъ напитковъ, вызывающихъ сонливость у дѣтей и лишь на 4-й недѣлѣ кормящей матери разрѣшаетъ легкое пиво, вино-же совѣтуетъ въ первое время сильно разбавленнымъ (стр. 271—272).

Наконецъ, проф. Толочиновъ, въ недавно вышедшемъ своемъ учебникѣ ¹⁾, говоритъ слѣдующее: «Родильница первое время обязательно должна держать діету. Кишечный каналъ ея не выдерживаетъ обыкновенной пищи. Первые 3—4 дня, пока не установится отдѣленіе молока, ей даютъ 2—3 раза въ день легкій чай съ бѣлымъ хлѣбомъ и по желанію съ варенымъ молокомъ. Кромѣ того, два раза въ день куриный или нежирный мясной бульонъ, или молочный супъ съ манными, гречневыми крупами, либо рисомъ, бѣлый хлѣбъ

¹⁾ Н. Ф. Толочиновъ. «Учебникъ Акушерства», съ 277 рис. Москва, изд. Брейтгама. 1898 г., стр. 216.

и не болѣе 1—2 яицъ всмятку. Съ 4-го дня къ этому можно прибавить на обѣдъ легкое мясное блюдо, а потомъ также и на завтракъ, въ особенности когда женщина кормитъ. Кромѣ того даютъ компотъ или удобоваримое мучное блюдо. Вмѣсто чая можно пить по утрамъ некрѣпкій кофе съ молокомъ». «Какъ скоро родильница начинаетъ вставать съ постели, она постепенно переходитъ къ обыкновенной пищѣ и черному хлѣбу, если нѣтъ никакихъ противопоказаній».

«Жажда обыкновенно бываетъ усиленна у родильницъ; наичаще онѣ довольствуются хорошею, не слишкомъ холодною водою, къ которой можно прибавить для вкуса небольшое количество фруктового сиропа. Другія предпочитаютъ холодный жидкій чай, искусственную сельтерскую воду, воду съ лимономъ или съ прибавкою небольшого количества легкаго вина. Цѣльное-же вино и крѣпкіе напитки слѣдуетъ назначать только при особыхъ показаніяхъ слабымъ или больнымъ родильницамъ».

Наконецъ, «когда здоровая женщина почему либо не кормитъ, и ея груди переполняются молокомъ, необходимо придерживаться менѣе питательной діеты».

Отсюда мы видимъ, что каждый изъ вышепоименованныхъ авторовъ старается дать родильницѣ болѣе питательнаго матеріала, не уклоняясь въ то-же время отъ обычной пищи данной націи. Такъ, англичанинъ сразу начинаетъ съ мяса (куринаго), нѣмецъ съ слизистыхъ суповъ. Поэтому діета, предложенная проф. Толочиновымъ, какъ результатъ его долготѣней практики въ Россіи, наиболѣе подойдетъ нашей женщинѣ. Понятно, что въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ придется принаравливать къ условіямъ жизни родильницы, ея привычкамъ, вкусамъ и воспитанію, не выходя, однако, изъ указанныхъ предѣловъ. Что-же касается сельской практики, среди этихъ вегетарианокъ поневолѣ, то какъ доказываютъ опыты Клеммера, здѣсь нечего бояться большихъ потерь вѣса, а слѣд. и голоданія, когда подъ рукой имѣются такіе продукты какъ молоко, яйца, масло, а бычачье мясо можетъ быть съ пользою для родильницы замѣнено курицей ¹⁾.

Необходимо устранять также все, что можетъ тревожить или беспокоить родильницу въ виду замѣтно повышенной впечатлительности ея. Поэтому не менѣе важна также и забота о душевномъ покоѣ родильницы, такъ какъ сильныя душевныя волненія, равно какъ и простуда, могутъ рѣзко отразиться на ея здоровьи ²⁾. Въ первые дни послѣ

1) Взято изъ моей статьи: «Діета родильницы», «Акушерка.» 1898 г. № 10.

2) Повышеніе температуры тѣла у родильницъ послѣ душевныхъ волненій давно уже подмѣчено, но объяснено невѣрно. Собственно говоря, ни плачь, ни тревога не могутъ сами по себѣ повысить температуры, а вліяютъ на кровяное давленіе. Но такъ какъ въ тѣлѣ родильницы всегда можетъ находиться известное количество гнилостныхъ веществъ (выдѣленія представляютъ собою распадъ отжившихъ тканей матки, какъ слѣдствіе обратнаго метаморфоза), которыя, при обыкновенныхъ условіяхъ, не всасываются кровью, то, при измѣненіи кровяного давленія (напр., при повышеніи его вслѣдствіе плача), они могутъ всосаться и дать повышение.

родовъ не слѣдуетъ позволять родильницѣ заниматься чтеніемъ или рукодѣліями, нужно устранить отъ нея всякія заботы, шумъ, а тѣмъ болѣе музыку, не выпускать много знакомыхъ и родныхъ, чтобы посетители не беспокоили больную изъявленіемъ своего сочувствія и не утомляли ее своими разспросами.

Не слѣдуетъ также сообщать ей слишкомъ радостныхъ или печальныхъ извѣстій въ виду возможности сильнаго нервнаго потрясенія. Въ первые часы послѣ родовъ слѣдуетъ запретить не только всякое движеніе, но даже и разговоръ, къ чему многія женщины имѣютъ большую склонность, возбуждаемая радостью, вслѣдствіе благополучнаго окончанія родовъ. Родильница должна лежать спокойно, молча. Чтеніе и всякая мелкая ручная работа, особенно шитье, вышивка и пр. (за исключеніемъ развѣ вязанія на спицахъ, такъ какъ большинство вяжетъ совершенно автоматически), рѣшительно запрещаются недѣли на 2—3, такъ какъ родильницы, подобно всѣмъ выздоравливающимъ послѣ тяжкихъ болѣзней, страдаютъ слабостью зрѣнія. Слѣдовательно, несвоевременное напряженіе глазъ можетъ совершенно ослабить ихъ. Если послѣродовой періодъ протекаетъ правильно, то съ 6-го, 7-го дня родильницѣ дозволяютъ, въ теченіе непродолжительнаго времени, послушать легкое чтеніе.

Первые 9 дней послѣ родовъ родильница должна провести въ постели, какъ бы хорошо она себя ни чувствовала. Несоблюденіе этого основнаго гигіеническаго правила можетъ повлечь за собою, по меньшей мѣрѣ, неправильности въ положеніи матки, причиняющія страданія на всю жизнь, не говоря уже о другихъ болѣзняхъ. Матка въ это время еще слишкомъ велика и тяжела, связки ослаблены, такъ что смѣщеніе ея происходитъ легко. Не слѣдуетъ только принуждать родильницу лежать постоянно на спинѣ; она можетъ отъ времени до времени ложиться то на одинъ, то на другой бокъ и даже принимать полусидячее положеніе, что даетъ ей возможность отдохнуть отъ постояннаго лежанія.

Среди акушеровъ въ этомъ отношеніи далеко еще нѣтъ единогласія. Такъ, въ то время, какъ одни требуютъ, чтобы родильница лежала неподвижно на спинѣ въ теченіе 3-хъ дней, другіе впадаютъ въ противоположную крайность, предлагая даже особую послѣродовую гимнастику (со 2-го дня вставаніе съ постели, поправка постели самою родильницею и т. п.). Каждое изъ этихъ мнѣній имѣетъ разумное основаніе. Въ оправданіе перваго требованія можно сказать, что при поворачиваніи на бокъ (а также животомъ внизъ) матка и влагалище родильницы втягиваются внутрь, въ полость живота. вмѣстѣ съ этимъ можетъ усиливаться и всасываніе успѣвшихъ уже разложиться очищеній, скопившихся въ рукавѣ, и, такимъ образомъ, подать поводъ къ самозараженію (см. ниже «Родильная горячка»). Но, съ другой стороны, и продолжительное лежаніе имѣетъ свои невыгоды, вызывая застои крови и мѣшая правильному ходу обратнаго развитія, такъ какъ движенія тѣла (на что и ссылаются поборники противоположнаго мнѣнія), какъ доказано, усиливаютъ сокращенія матки. Лучше всего примирить эти крайности, надѣвая на животъ бантъ (тогда при поворотахъ не будетъ ослаблять брюшное давленіе) и обеззараживая очищенія, когда они получаютъ гнилостный запахъ. При этихъ условіяхъ родильницѣ можно дозволить поворачиваться на бокъ со 2-го дня родовъ, что значительно улучшаетъ самочувствіе больныхъ, не причиняя никакого вреда ходу послѣродового процесса.

Во время одного изъ засѣданій нью-йоркской медицинскій академіи (22 апр. 1880 г.) обсуждался вопросъ о томъ, когда родильницѣ можно дозволить встать съ постели? Разсматривая этотъ вопросъ, д-ръ Гарригеръ (H. Garriguer) рѣшительно

высказался противъ предложенія проф. Гуделя (Goodell) въ Америкѣ, который, какъ извѣстно, основываясь на 756-ти случаяхъ (съ 6-ью смертельными исходами), рѣшительно требуетъ ранняго вставанія родильницы и приводитъ слѣдующіе аргументы: 1) роды составляютъ физиологической процессъ; 2) отвѣсное положеніе возбуждаетъ матку къ сокращенію и уменьшаетъ количество и продолжительность лохий; 3) болѣзни матки неизвѣстны среди тѣхъ націй, гдѣ женщины рано встаютъ послѣ родовъ, и, наконецъ, 4) опытомъ дознано, что при раннемъ вставаніи выздоровленіе наступаетъ быстрее, чѣмъ при продолжительномъ лежаніи въ постели. На все это д-ръ Гарригеръ возражаетъ слѣдующее: 1) Хотя роды и составляютъ физиологической процессъ, но переходъ отъ нормы къ болѣзненному состоянію при нихъ есть крайне частое явленіе и это особенно часто встрѣчается въ средѣ современныхъ женщинъ; 2) Отвѣсное положеніе можетъ вызвать смѣщеніе послѣродовой матки, имѣющее тяжелаго послѣдствія. 3) Третье положеніе Гуделя неприложимо къ нервно-впечатлительной цивилизованной женщинѣ, неспособной сопротивляться болѣзни, какъ сопротивлялась ей древняя женщина и современная нецивилизованная. 4) Если же Гудель и получалъ хорошіе результаты, то эти послѣдніе зависѣли не отъ ранняго вставанія, а отъ превосходныхъ условій, окружающихъ его родильницъ. Основываясь на изученіи послѣродовой матки и приводя въ свою пользу мнѣнія извѣстныхъ европейскихъ авторитетовъ, докладчикъ высказалъ слѣдующія положенія: 1) послѣ родовъ женщина должна оставаться въ постели по крайней мѣрѣ 8 дней, причѣмъ первые 24 часа она должна лежать на спинѣ, потомъ попеременно на спинѣ и на бокахъ; 2) въ теченіе двухъ мѣсяцевъ она должна избѣгать всякихъ значительныхъ усилій. Въ пользу этого мнѣнія высказалось много присутствовавшихъ («The New-York Medic. Rec.» 1880 г. 22 мая).

Наконецъ, въ послѣднее время надъ разрѣшеніемъ этого вопроса работали д-ръ В. Брутцеръ въ Бреславльской клиникѣ проф. Кюстера, гдѣ за 3 года у него находилось 974 женщины, изъ числа которыхъ болѣе 300 покинуло постель на 2—3—4-ый день. Наблюденія велись до педантизма точно: ежедневно у каждой родильницы записывалась температура, состояніе пульса и хода обратнаго развитія (яволюціи) матки, затѣмъ стулъ, мочеотдѣленіе, вѣсъ тѣла и общее самочувствіе. Въ результатъ получилось слѣдующее:

Температура тѣла у рано вставшихъ рѣже подымалась выше нормы, чѣмъ у долго лежащихъ; но случая высокаго подъема температуры у первыхъ, хотя и кратковременны, встрѣчались все-же немного чаще, чѣмъ у послѣднихъ. Явленіе это Брутцеръ объясняетъ болѣе быстрымъ всасываніемъ ядовитыхъ началъ вслѣдствіе движенія родильницъ. Далѣе пульсъ всегда бывалъ болѣе энергичнымъ у тѣхъ, кто рано покинулъ постель, что само собою понятно. Мочеиспусканіе въ первый-же день происходило произвольно, безъ употребленія катетера. Точно также, какъ рано вставшія гораздо раньше стали испражняться безъ клистира, чѣмъ другія родильницы. Да и вѣсъ тѣла у нихъ послѣ родовъ падалъ меньше чѣмъ у долголежащихъ. О самочувствіи и восстановленіи силъ и разговора быть не можетъ: рано вставшіе, имѣя возможность двигаться, быстрее крѣпли и чувствовали себя гораздо лучше, чѣмъ тѣ, которыя еще лежали въ постели. Не было у нихъ головокруженій, ни той слабости, которыя всегда испытываетъ человекъ, проведшій долгое время въ постели. Обратное развитіе матки происходило такъ-же правильно, какъ и у лежащихъ долго, но матка, въ большинствѣ случаевъ, принимала положеніе перегиба на передъ—антефлексию, хотя общее число смѣщеній было не чаще, если не меньше, чѣмъ въ обычныхъ случаяхъ. Изъ всего сказаннаго Брутцеръ (Brutzer) дѣлаетъ тотъ выводъ, что раннее вставаніе, безъ надлежащаго контроля врача и выбора родильницы, все таки можетъ принести вредъ, а поэтому одинъ врачъ долженъ рѣшить вопросъ: можетъ-ли рано покинуть постель родильница или нѣтъ? («Zeitsch. f. Geburtsh. und. Gynäkol.» 1897 г. «Еженедѣльникъ» № 52. 1897 г.).

Когда силы начнутъ восстанавливаться, съ 4-го дня можно уже доводить и полусидячее положеніе въ постели, но не слѣдуетъ злоупотреблять также долгимъ сидѣніемъ, отчего являются сильныя боли въ поясницѣ. Какъ бы хорошо себя ни чувствовала родильница, никогда не слѣдуетъ покидать постель на 5—6-ой день, какъ это

иногда дѣлаютъ; матка еще слишкомъ тяжела, связки ея ослабли, а потому выпаденіе или искривленіе этого органа въ подобныхъ случаяхъ является сплошь да рядомъ. Только незнающій, въ доказательство безнаказанности отступленія отъ этихъ правилъ, можетъ привести нашихъ деревенскихъ женщинъ; спросите любого земскаго врача, земскую акушерку, и они вамъ подтвердятъ—какъ сильно развиты женскія болѣзни въ средѣ нашихъ простолюдинокъ.

На 9-ый—10-й день родильница можетъ уже встать съ постели, посидѣть въ креслѣ, какъ можно меньше двигаться, а затѣмъ опять должна лечь. Болѣе долгое пребываніе въ постели ослабляетъ родильницу. Но сказанное нами относится только къ тѣмъ здоровымъ женщинамъ, у которыхъ роды и послѣродовое состояніе протекли совершенно правильно. У такихъ субъектовъ (А. Соловьевъ) замѣтно благотворное вліяніе болѣе ранняго вставанія на обратное развитіе матки. Покинувъ постель, женщина можетъ понемногу привыкать къ легкимъ работамъ, но къ обычной дѣятельности не допускаютъ ее раньше 6-ти недѣль, соблюдая при этомъ самую строгую постепенность.

Д-ръ Добрынинъ справедливо говоритъ, что «въ обществѣ крѣпко укоренилось убѣжденіе, что по прошествіи 9-ти дней для родильницы миновала всякая опасность, и потому болѣе продолжительное пребываніе въ постели переносится родильницами обыкновенно съ большимъ неудовольствіемъ». Между тѣмъ какъ при опредѣленіи времени вставанія съ постели нужно руководствоваться не столько прошедшимъ временемъ, сколько другими обстоятельствами: «Если матка сократилась хорошо, если очищеніе перестало быть кровянистымъ, если родильница не чувствуетъ никакихъ болей въ глубинѣ таза, то ей можно позволить встать на 9-ый или на 10-ый день. Если же сокращеніе матки и ея обратное развитіе совершилось плохо, и если кромѣ того замѣчаются лихорадочныя явленія и боли въ нижней части живота, по соседству съ маткою, а тѣмъ болѣе кровянистыя выдѣленія, то родильница должна оставаться въ постели до тѣхъ поръ, пока всѣ эти неблагоприятныя явленія исчезнутъ».

Правда, что индѣянка во время кочевья родитъ гдѣ-нибудь въ кустахъ и съ новорожденнымъ догоняетъ свое племя, но въ нашемъ культурномъ обществѣ подобныя явленія немислимы и женщина въ послѣродовомъ періодѣ требуетъ старательнаго ухода, и хотя въ средѣ крестьянъ еще и теперь возможны подобныя явленія, но и здѣсь они рѣдко проходятъ безнаказанно; что потребности гигиеническихъ предписаній для родильницъ существовала съ давнихъ поръ, доказательствомъ намъ служатъ религіозныя правила востока, на которыя смотрѣли, какъ на священный обрядъ.

Воздухъ въ комнатѣ надо провѣтривать какъ можно чаще. Лѣтомъ, въ теплую погоду, можно даже открывать одно окно, занавѣсивъ его чѣмъ-нибудь, а постель оградить ширмою. Надо только стараться не допускать, чтобы свѣжій воздухъ пахнулъ прямо на родильницу, что при постоянной испаринѣ можетъ быть причиною простуды. Для лучшаго провѣтриванія и большей равномерности температуры полезно день и ночь поддерживать слабый огонь въ каминѣ. Если же комната лишена надлежащей вентиляціи, то необходимо очистить прежде воздухъ въ сосѣдней комнатѣ и, когда онъ согрѣется, растворить дверь.

Въ холодную погоду все это время не слѣдуетъ выходить изъ дому; лѣтомъ же можно воспользоваться легкою прогулкою на четвертой недѣлѣ. Одежда должна быть теплою. Выходя изъ дому, надо особенно хорошо защищать животъ (надѣвать бинтъ или фланелевый

набрюшникъ), половыя части, груди и ноги. Вообще, при болѣе свѣжей погодѣ слѣдуетъ носить шерстяную фуфайку и панталоны.

Въ случаѣ, когда при лохіяхъ необходимость заставляеть выйти изъ дому, или во время обычныхъ прогулокъ, кромѣ обыкновеннаго набрюшника (или другого бинта на животѣ) необходимо одѣть еще что нибудь такое, что защищало бы бѣлье отъ выдѣлений. Съ своей стороны, промышленность предложила нѣсколько такихъ приборовъ и сказать о нихъ мы должны потому, что въ магазинахъ существуетъ обыкновеніе восхвалять и навязывать покупателю то, что имѣется подъ рукою, нисколько не заботясь, каково-то ему будетъ употреблять часто дорогую и непрактичную вещь. Къ числу такихъ изобрѣтений слѣдуетъ отнести и бинтъ д-ра Фюрста 1), состоящій изъ небольшого набрюшника, къ которому, на особыхъ застежкахъ, прикрѣпляется подушечка съ суглебною ватой. Подушка эта приливаетъ, парить, слѣдовательно, представляетъ всѣ неудобства бинтовъ, описанныхъ нами раньше (стр. 81 и 82). Гораздо практичнѣе въ этомъ отношеніи *bande menstruale Gradu* (рис. 12, стр. 81), способный мѣше всего стѣснять женщину и легче всего дезинфицироваться. Вообще, бинтъ Фюрста, какъ и всѣ бинты съ подушками, пора бросить, такъ какъ на практикѣ они оказались очень неудобными.

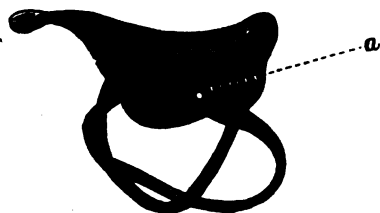


Рис. 140. Резиновый мѣшокъ, подвязываемый подъ половыя органы во время регулъ и при лохіяхъ; а—пуговица.

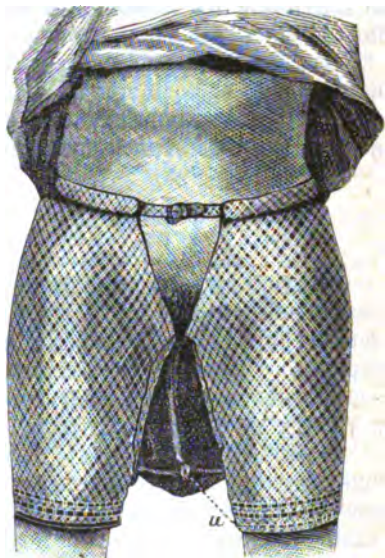


Рис. 141. *Perioden-Taschen*, надѣтые на женщину; а—выводная трубка съ краномъ.

Появившійся одно время въ продажѣ регулоприемникъ—*Perioden-Taschen*—состоитъ изъ коротенькихъ сѣтчатыхъ панталонъ, къ которымъ пришить резиновый сплюснутый съ боковъ мѣшокъ (см. рис. 141). Вещь эта совершенно свободно сидитъ, не жметъ подобно резиновымъ бандажамъ съ подобнымъ мѣшкомъ, нисколько не паритъ, такъ какъ свободный доступъ воздуха нигдѣ не задерживается. *Perioden-Taschen* хороши и во время менструацій, особенно при очень обильныхъ кровотеченіяхъ, при недержаніи мочи, т.-е. для больныхъ; тогда къ нему прибавляютъ еще добавочный мѣшокъ—резервуаръ съ краномъ (мочеприемникъ); но приборъ этотъ дорогъ (свыше 10 руб.), слѣдовательно доступенъ людямъ со средствами. Содержать его надо чисто, мѣняя нѣсколько разъ въ день, для чего достаточно двухъ паръ такихъ панталонъ. При мытьѣ каждый разъ дезинфицируется резиновый мѣшокъ, въ который кладется суглебная или карболовая вата.

Другой образецъ (рис. 140) представляетъ подобный же резиновый мѣшокъ, который прямо надѣвается и держится особыми подтяжками, застегивающимися костью

1) Бинтъ этотъ былъ описанъ нами въ 3-мъ (стр. 362) и 4-мъ (стр. 368) изданіяхъ этой книги, гдѣ и приложенъ его рисунокъ.

ными пуговицами—а. Главное неудобство его состоитъ въ томъ, что онъ, герметически закрывая половые органы, постоянно парить. Быть можетъ, онъ хорошъ для сидѣлокъ въ больницахъ, гдѣ необходимо, чтобы даже запахъ менструацій не проходилъ въ отдѣленія, гдѣ лежать оперированные больные, но въ частной жизни неудобенъ.

Говорить болѣе подробно о гигиенѣ и діететикѣ послѣродового періода мы здѣсь не будемъ, такъ какъ пришлось бы повторить сказанное уже нами во второй главѣ.

Понимая всю важность послѣродового періода, остерегайтесь лѣчиться сами и, при малѣйшемъ сомнѣніи или ухудшеніи вашего состоянія, немедленно спросите совѣта врача. Будьте лучше немного педантичны въ исполненіи данныхъ вамъ предписаній, чѣмъ, небрежно относясь къ дѣлу, рисковать нажить серьезное страданіе.

Что же касается до заболѣваній, какія встрѣчаются въ послѣродовомъ періодѣ, то о нихъ сказано въ концѣ главы. Теперь же перейдемъ къ описанію тѣхъ измѣненій, которыя происходятъ въ грудяхъ, и къ уходу за этими послѣдними.

VI.

Обиліе соковъ, приливавшихъ къ беременной маткѣ, послѣ ея разрѣшенія ищетъ себѣ другого исхода. Грудныя железы представляютъ теперь органъ, къ которому направляется эта струя питательнаго матеріала. Находясь въ связи съ половою сферою, онѣ уже во время беременности начали подготавливаться къ новой дѣятельности (стр. 182 и слѣд.); но настоящая ихъ роль начинается лишь послѣ родовъ.

Если оцупать грудь немедленно послѣ родовъ, то она окажется еще мягкою, нисколько не увеличенною въ сравненіи съ тѣмъ, какою она была во время беременности. При давленіи ея удастся выжать лишь нѣсколько капель молозива. Приливъ молока происходитъ постепенно или сразу—на вторыя или третьи сутки послѣ родовъ, причемъ объемъ грудей увеличивается, онѣ становятся болѣе твердыми, какъ бы припухаютъ (но не смотря на это обыкновенно остаются нечувствительными), причемъ повышеніе температуры не превышаетъ нѣсколькихъ десятыхъ градуса. Явленіе это нерѣдко наступаетъ внезапно, въ теченіе одного дня или ночи.

Въ случаяхъ, когда мать вовсе не даетъ груди ребенку, или же дитя сосетъ мало и слабо, или по какимъ-нибудь причинамъ родильница послѣ нѣсколькихъ попытокъ прекращаетъ кормленіе, то вслѣдствіе усиленнаго прилива молока груди сильно напрягаются, причемъ процессъ этотъ не ограничивается чисто мѣстными явленіями: во всемъ организмѣ женщины замѣтна перемѣна. У родильницы замѣчается въ нѣкоторыхъ случаяхъ довольно значительное повышеніе температуры, достигающее наибольшей высоты (38,5 Ц.) на 3—4-ый день; кожа становится сухою и горячею, чувствуется боль головы, аппетитъ пропадаетъ, но жажда усиливается. Вольная чувствуетъ утомленіе и слабость, однимъ словомъ, являются всѣ признаки лихорадочнаго состоянія. Послѣродовое очищеніе уменьшается или совершенно останавливается.

Через незначительный промежуток времени (1—1½ сутки) температура падает, появляется теплый, пахучий пот, очищения снова показываются, а из груди начинает обильно отделяться молоко, причем чувствуется особенное облегчение. Вскорь послѣ того аппетита возвращается и больная чувствует восстановление силъ.

В настоящее время всѣ эти явления такъ называемой прежде молочной лихорадки (название это теперь не употребляется) въ однихъ случаяхъ ставятъ въ зависимость отъ всасыванія изъ родовыхъ путей гниющихъ веществъ (слѣдовательно, въ этомъ видѣть общее страданіе, какъ слѣдствіе зараженія, какъ бы очень легкую форму родильной горячки съ 1—2-хъ-дневнымъ повышеніемъ температуры 1); въ другихъ, напротивъ, чисто мѣстное страданіе, составляющее переходъ къ грудицѣ (воспаленіе груди).

Для предупрежденія грудицы, которая часто бываетъ послѣ родовъ, проф. Т. Альфельдъ совѣтуетъ въ послѣднее время беременности обмывать соски и околососковый кружокъ 10% спиртнымъ растворомъ танина. При этомъ разъ въ 2 дня соски обмываютъ водою, обсушиваются и затѣмъ смачиваются ватой, напоитанной растворомъ дубильной кислоты (танина). Слѣдуя этому правилу, авторъ въ продолженіе 2-хъ лѣтъ, не имѣлъ ни одного случая грудицы (Zeitsch. f. Geburt. und Gynäcol., томъ 47—т. 2. 1902 г.).

Интересно было-бы прослѣдить, когда и какъ начинается молочное отдѣленіе при Ламановской дѣтѣ. По крайней мѣрѣ д-ръ Эйхгольцъ заявляетъ, что всѣ его 25 пациентокъ могли сами кормить и между ними было много такихъ, которымъ раньше кормленіе запрещалось. «Во всякомъ случаѣ замѣчательно, что сухая, бѣдная бѣлкомъ пища не имѣла никакого вреднаго вліянія на лактацію (отдѣленіе молока), а скорѣе даже благоприятно на нее вліяла—новое доказательство правильности (Ламановскаго) принципа».

Къ числу мѣстныхъ, впрочемъ довольно рѣдкихъ явленій, надо отнести небольшой отекъ подкожной ткани околососковаго кружка, который становится крайне чувствительнымъ къ прикосновенію, наблюдаемый Тарнье чаще всего у первородящихъ. Явленіе это, какъ извѣстно, чаще встрѣчается у домашнихъ животныхъ (корова, овца, кобылица), чѣмъ у женщинъ.

Въ виду всего этого мы совѣтовали бы даже и тѣмъ родильницамъ, которыя не будутъ кормить своихъ дѣтей, прикладывать первое время ребенка къ груди. Совѣтъ этотъ тѣмъ болѣе достоинъ вниманія, что у кормилицы никогда уже нѣтъ молозива, самое молоко болѣе позднее и имѣетъ другія химическія свойства. Наконецъ кормить первое время здоровѣе и для самой матери, такъ какъ кровь сильнѣе приливаетъ къ грудямъ, чѣмъ къ половымъ органамъ, и послѣродовыя очищенія раньше прекращаются. По нашему мнѣнію, въ интересахъ самой родильницы кормить ребенка первыя 6—7 недѣль, если только есть малѣйшая возможность, причемъ и организмъ матери скорѣе придетъ въ нормальное состояніе и устраняется возможность заболѣванія одною изъ тѣхъ женскихъ болѣзней, на излѣченіе которыхъ зачастую безуспѣшно тратится масса силъ, времени и денегъ.

Многіе авторы встаютъ противъ подобнаго предложенія и совѣтуютъ не прикладывать ребенка ни разу, если мать не намѣрена сама кормить, говоря, будто и ребенку труднѣе будетъ привыкнуть къ новой пищѣ и страданія матери при отнятіи отъ груди будутъ сильнѣе; но это невѣрно. При умѣломъ отнятіи нагруданіе

1) Рѣже всего это наблюдается у кормящихъ уже и потому, что сосаніе груди, способствуя сокращеніямъ матки, въ то же время не позволяетъ въ ней застаиваться гниющимъ веществамъ и всасываться, что и обуславливаетъ повышеніе температуры.

грудей никогда не достигнет больших размеров, если ребенка отнимают постепенно, а не сразу стараются «загубить молоко». А о ребенке, кажется, и говорить нечего, что для него лучше: молоко-ли матери, или подсахаренная водичка или разбавленное коровье молоко. Даже при посредственном питании его слабенький организм на седьмой недѣлѣ будетъ крѣпче, чѣмъ въ первый день рожденія, и легче перенесетъ перемѣну пищи.

Ко всему этому надо прибавить, что кормленіе грудью привязываетъ мать къ ребенку. Ни одна женщина, не желавшая брать на себя этой обязанности по легкомыслию—вѣдь у мужа есть средства, можетъ нанять кормилицу, достаточно съ меня и того, что я родила— въ поблажку своей лѣни, хотя домашній докторъ и оправдываетъ ея нежеланіе, въ теченіе этого промежутка времени настолько приважится къ своему ребенку, что не такъ-то легко согласится уже отдать его наемницѣ. Привязанность и любовь матери, по словамъ самихъ женщинъ, пробуждаются именно главнымъ образомъ послѣ перваго сосанія: какое-то тихое радостное чувство разливается по всему организму¹⁾. Кто самъ не испыталъ, тотъ не можетъ судить о высотѣ и святости этого наслажденія!

Съ началомъ отдѣленія молока, грудь дѣлается болѣе мягкой, дольки легко прощупываются и иногда даже отчетливо обрисовываются сквозь тонкую кожу въ видѣ возвышеній; при легкомъ давленіи изъ груди вытекаетъ молочная жидкость.

Отдѣленіе молока начинается различно, чаще всего черезъ 40—60 часовъ, къ концу вторыхъ или въ началѣ третьихъ сутокъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ оно начинается гораздо позже—на 5-ый и даже 6-ой день, какъ исключеніе—на 7-ой день (Тарнье); и вообще, чѣмъ внимательнѣе смотрѣли за грудями во время беременности, чѣмъ онѣ лучше развиты и подготовлены, чѣмъ раньше стали прикладывать ребенка, тѣмъ скорѣе и обильнѣе начинается молочное отдѣленіе.

Случаи отдѣленія молока у женщинъ нерожавшихъ, какъ мы уже говорили, принадлежатъ къ исключительнымъ явленіямъ (стр. 183).

Въ парижскомъ обществѣ судебной медицины 10-го декабря 1883 г. д-ръ Маскарель сообщилъ о случаѣ отдѣленія молока у замужней женщины, хотя она и не рожала. Женщина 35-ти лѣтъ, вышедшая замужъ 14 лѣтъ тому назадъ и ни разу не имѣвшая дѣтей, лѣтъ 6 тому назадъ замѣтила, что груди ея набухли и стали болѣзненными при дотрогиваніи. Съ этого времени, при надавливаніи, изъ нихъ вытекаетъ молочная жидкость. Въ половыхъ органахъ нѣтъ ничего ненормальнаго («Le Journ. med.» 11 дек.).

Сообщеніе это, въ свою очередь, побудило д-ра Бонтана разсказать подобный случай изъ его практикы, гдѣ обстоятельства сложились немного иначе. Дѣло было съ 50-ти-лѣтнею замужнею женщиною, имѣвшею 3 дѣтей. Не смотря на то, что мѣсячныя у нея прекратились 3 года тому назадъ, груди у нея, ни съ того, ни съ сего вдругъ набухли и стали отдѣлять много молока. Вслѣдствіе сплетенъ кумушекъ, ее заподозрили въ рожденіи и сокрытіи ребенка, но судебно-медицинское изслѣдованіе произведенное по просьбѣ самой больной, устранило всякое подозрѣніе въ недавней беременности. Когда же обиліе вытекающаго молока стало стѣснять больную, она обратилась къ медицинской помощи, но всѣ средства оказались неэффективными, пока назначеніемъ іодистаго калия не удалось совершенно прекратить это ненормальное отдѣленіе. Мало-по-малу у больной развилось слабоуміе, которое докладчикъ сло-

1) Чувство это инстинктивно присуще матери и замѣчается у всѣхъ самокъ животныхъ. Такъ, на югѣ Россіи есть обычай давать коровѣ облизывать ея теленка. Послѣ перваго сосанія, животное не допускаетъ доты себя, если возлѣ него нѣтъ сосуна. Въ случаѣ, когда послѣдній издохнетъ, набиваютъ чучело и, намазавъ его солью, ставятъ возлѣ матери: иначе корова тоскуетъ и молоко портится. Въ великорусскихъ же губерніяхъ, гдѣ зорко слѣдятъ за разрѣшеніемъ скота и прачуть теленка отъ матери немедленно послѣ рожденія, животное не тоскуетъ, вѣроятно не подозрѣвая даже, что оно отелилось.

нѣтъ объяснить остановкою молока («La Sem. méd.» 1884 г. 3 янв.). Еще болѣе рѣдкіе случаи, гдѣ производителемъ молока являлась особа мужского пола, указаны ниже (см. гл. VIII—молоко женщины).

Только-что описанное нами явленіе прилива къ грудямъ называется нагруваніемъ груди. Оно бываетъ у каждой женщины, когда молоко приливаетъ къ грудямъ: и въ началѣ кормленія и въ концѣ, особенно, когда сразу перестаютъ кормить ребенка. Состояніе это можетъ появиться также и во время кормленія, отъ дѣйствія холода, отъ удара въ грудь, сильнаго оттягиванія соска, чрезмѣрной чувствительности, развитой сосаніемъ, а также и отъ ссадинъ и трещинъ сосковъ, или же когда грудь очень долго не опорожняли.

Нагруваніе, въ большинствѣ случаевъ, само собою проходитъ и не требуетъ особеннаго лѣченія, не слѣдуетъ только допускать до образованія сильнаго затвердѣнія. При сильномъ нагруваніи прежде всего всѣми мѣрами способствуютъ отдѣленію молока посредствомъ кормленія или отсасываніемъ (см. ниже). Передъ каждымъ кормленіемъ стиркиваютъ или отсасываютъ первое молоко. Больная при этомъ соблюдаетъ діету; ей даютъ потогонное и легкія слабительныя; грудь содержать въ теплѣ, обертываютъ въ листовую вату и мѣхъ, растираютъ жирными веществами. Проф. Горвицъ, при сильной чувствительности и нагруваніи, постоянно съ успѣхомъ употреблялъ согрѣвающіе компрессы (compresse échauffante) и убѣдился на опытѣ, что влажная теплота гораздо дѣйствительнѣе всякихъ смазываній (камфорное масло) и обкладываній ватой. Класть компрессы слѣдуетъ съ самаго начала нагруванія до тѣхъ поръ, пока грудь не смягкнетъ.

Согрѣвающіе компрессы (Присницевскій методъ лѣченія) въ настоящее время получили обширное примѣненіе въ медицинѣ. Для наложенія такого компресса берется кусокъ полотна, сложенный въ нѣсколько разъ (компрессъ), смачивается въ холодной водѣ и сильно выжимается. Такой компрессъ кладутъ на большую часть тѣла. Поверхъ компресса накладываютъ кусокъ фланели, сложенный вдвое, а сверхъ нея клеенка, выступающая наружу еще пальца на два, и вся повязка окончателно укрѣпляется бинтомъ. Самое лучшее, приготовивъ клеенку, фланель и холодный влажный компрессъ, сразу все положить на больное мѣсто и забинтовать. Отъ прикосновенія холоднаго компресса, кровь сперва приливаетъ къ больному мѣсту, вслѣдствіе чего мѣста начинаютъ испаряться. Пары воды, однако, не имѣютъ возможности немедленно улетучиться, потому что клеенка задерживаетъ ихъ. Такимъ путемъ больное мѣсто постоянно подвержено вліянію влажной теплоты.

Постоянному согрѣванію еще болѣе способствуетъ фланель, вслѣдствіе чего воспалительныя продукты (выпоты) скорѣе всасываются. Согрѣвающіе компрессы хороши не только при ушибахъ, недавно начавшихся воспаленіяхъ, но и вездѣ, гдѣ надо способствовать разрѣшенію опухоли. Ихъ съ успѣхомъ примѣняютъ и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ прежде употребляли припарку (т.-е. для образованія скорѣйшаго нагноенія). Передъ послѣдними компрессы имѣютъ то преимущество, что дѣлаютъ излишнимъ пачкотню, соединенную съ постояннымъ подогрѣваніемъ припарокъ, и устраняютъ ожоги, нѣрѣдко при этомъ происходящіе. Въ такихъ случаяхъ, передъ наложеніемъ, компрессъ обмачиваютъ не въ холодную, но въ теплую или почти горячую воду. Мѣнять компрессы необходимо черезъ 3—4 часа, когда тряпка высохнетъ. Согрѣвающіе компрессы очень хороши также при отекахъ и ревматическихъ боляхъ.

Въ послѣднее время, съ этою же цѣлью, стали примѣнять массажъ. Для этого грудныя железы легко растираются по направленію молочныхъ протоковъ, т.-е. отъ основанія груди къ соску. При подобномъ растираніи изъ отверстій млечныхъ протоковъ сперва выступаютъ

желтовато-бѣлыя капельки и липкія полоски сгустившагося молока, а затѣмъ начинается отдѣляться и болѣе жидкое молоко. По мѣрѣ истеченія, груди становятся мягкими и исчезаетъ нагрубаніе отдѣльныхъ долекъ. Растиранія не прекращаютъ, пока не исчезнетъ наибѣйшее затвердѣніе, для чего сеансъ длится отъ 15 до 20 минутъ. Вообще, массировать необходимо съ большою осторожностью и терпѣніемъ, чтобы не причинить родильницѣ напрасной боли. Послѣ массажа можно уже положить согрѣвающій компрессъ.

Вообще, отсасываніе молока (или выдавливаніе его во время беременности), вмѣстѣ съ послабляющими и массажемъ, являются лучшими средствами для прервенія воспалительнаго состоянія. Если же на груди образуются отдѣльныя затвердѣнія, то ясно видно, что приходится имѣть дѣло съ начинающимся воспаленіемъ железы, о которомъ сказано ниже (см. гл. VIII «Случайности при кормленіи»).

Приливъ молока къ грудямъ дѣлаетъ ихъ болѣе тяжелыми и это чувство тяжести особенно непріятно при нагрубаніи. Является необходимо поддерживать грудь, но не корсетомъ же этого можно достигнуть, такъ какъ давленіе на железы легко можетъ вызвать затвердѣнія и даже воспаленіе. Можно сдѣлать самую простую повязку изъ обыкновенной салфетки или большого платка (рис. 58, стр. 187). Для этой цѣли берутъ салфетку или платокъ и подводятъ одинъ конецъ подъ мышкою, а другой проводится спереди груди, подъ грудною желевою, на противоположную сторону, черезъ плечо. Сзади на спинѣ оба конца связываются немного пониже плеча, противоположнаго той сторонѣ, на которой находится больная грудь. Если обѣ железы подвязаны, то салфетки перекрещиваются. На грудь кладется компрессъ или вата, смотря по надобности. Съ своей стороны мы предложили бы каждой матери сдѣлать себѣ грудной бинтъ.

Грудной бинтъ представляетъ особенныя удобства для поддержанія груди. Онъ состоитъ (рис. 142) изъ довольно широкаго полотнянаго пояса, шириною въ $2\frac{1}{2}$ вершка и длиною въ 1 $\frac{1}{2}$ арш., въ которомъ сдѣланъ прорѣзъ, служащій для продѣванія другого конца при завязываніи. Къ передней части пояса пришиваются два куска полотна, шириною въ 4 вершка и длиною отъ $1\frac{1}{2}$ до 2 арш., смотря по величинѣ бюста. Полосы эти постепенно суживаются и оканчиваются тесемками. Пришивая полосы—бретель—къ кушаку, необходимо нѣсколько посадить ихъ такъ, чтобы бинтъ складывался желобкомъ, соответствующимъ выпуклости груди.

Чтобы наложить такой бинтъ, необходимо, прежде всего, надѣть и завязать поясъ. Бретель правой стороны перекидывается черезъ правое плечо и, проходя по спинѣ, ложится на поясъ съ лѣвой стороны, огибаетъ его полнымъ кругомъ и завязывается съ тесьмою лѣваго бинта. Такимъ образомъ оба (правый и лѣвый) бинта перекрещиваются только сзади; спереди же образуютъ широкія углубленія, въ которыхъ свободно помѣщаются грудныя железы. Бинты пришиваются къ поясу такъ, чтобы складки ихъ не могли придавливать груди; съ этою же цѣлью поясъ дѣлается изъ двойнаго полотна. При одѣваніи слѣдуетъ держать бинтъ такъ, какъ онъ изображенъ на рисункѣ 142, и, раньше завязавъ поясъ, повернуть его перекидывать бинты, чтобы мѣсто пришивки не надавливало на грудь. Наложенный бинтъ изображенъ на рисункѣ 143. Спать такой бинтъ самой не представляетъ никакой трудности. Иногда только не слѣдуетъ тесемокъ замѣнять пуговицами; иначе трудно будетъ ослабить повязку по мѣрѣ надобности. Такой бинтъ особенно хорошъ для удерживанія компресса—поддерживающая повязка—или, въ случаѣ надобности, равномернаго сдавливанія груди—сжимающая повязка. Ниже мы предложимъ еще одинъ образецъ бинта (см. гл. VIII), но этотъ мы считаемъ удобнѣе.

О развитіи и строеніи грудныхъ железъ мы уже говорили (гл. II, стр. 176 и слѣд.); теперь перейдемъ къ описанію ихъ функцій. До-

стигнувъ полнаго развитія, грудная железа начинаетъ вырабатывать молоко, которое представляетъ не простой выпотъ (фильтратъ) жидкости изъ крови, но есть продуктъ образовательной (метаболической) дѣятельности протоплазмы млечныхъ пузырьковъ, ея отдѣленіе—секретъ. По словамъ извѣстнаго физиолога Ранке, молоко представляетъ «превратившійся въ жидкое состояніе органъ», и въ этомъ смыслѣ оно вполне аналогично крови.

Но отдѣленіе молока не начинается сразу; ему всегда предшествуетъ появленіе молоко-подобной жидкости, извѣстной въ общепитіи подъ именемъ молозива или молозива (colostrum). Отдѣленіе его произвольное и у беременныхъ показывается по временамъ въ небольшомъ количествѣ—какъ говорить, «мараетъ бѣлье». У рѣдкихъ женщинъ истеченіе молозива во время беременности бываетъ обильно. Молозиво легко отличить уже по наружному виду вслѣдствіе его густоты, клейко-



Рис. 142. Грудной бинтъ развернутый.

Рис. 143. Тотъ же бинтъ надѣтый.

сти и желтоватаго цвѣта. Вкусъ его сладковато-мыльный и реакція сильно щелочная, болѣе щелочная, чѣмъ у зрѣлаго молока.

Удельный вѣсъ его гораздо болѣе и доходитъ до 1,046, т.-е. превышаетъ удельный вѣсъ зрѣлаго молока на 12—15 дѣлений лактоденсиметра 1) и зависитъ отъ болѣе значительнаго содержанія плотныхъ частей (на 9—10%) противъ нормальнаго женскаго молока. Что же касается до содержанія плотныхъ частей, то хотя сахара (3,1% противъ 5,8%) и жира (2,5% противъ 3,0%) значительно меньше, но зато солей въ два раза болѣе (0,8% противъ не болѣе 0,2%), чѣмъ въ болѣе позднемъ молокѣ, вслѣдствіе чего оно производитъ слабительное дѣйствіе.

Слабительное свойство молозива очень важно съ практической точки зрѣнія, такъ какъ первое молоко матери способствуетъ выдѣленію меконіума, очищая этимъ путемъ кишки новорожденнаго отъ всего скопившагося во время утробной жизни. Оно служитъ самымъ лучшимъ и безвреднымъ слабительнымъ, приготовленнымъ самою приро-

1) Опредѣленіе удельнаго вѣса, реакція и, вообще, описаніе способовъ, дающихъ возможность судить о качествахъ молока, описаны ниже (см. гл. IX).

дою. Наконецъ, послѣдняя особенность молозива состоитъ въ огромномъ содержаніи особаго вида бѣлка (8 и 10%, противъ 2%, нормальнаго женскаго молока), альбумина (похожаго на бѣлокъ куринаго яйца), отъ присутствія котораго, по крайней мѣрѣ въ первые три дня послѣ родовъ, молозиво женщины свертывается при кипяченіи, что особенно характерно.

Нормальное молоко при кипяченіи не свертывается, такъ какъ содержитъ, главнымъ образомъ, бѣлки въ формѣ казеина или сыровины; процентъ альбумина бываетъ очень незначительный и повышается онъ у кормящихъ только при ненормальныхъ условіяхъ (при менструаціяхъ, при лихорадочныхъ состояніяхъ), а также при голоданіи. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ можетъ получиться даже обратное отношеніе альбумина къ казеину и количество перваго можетъ въ 10 разъ превышать количество послѣдняго (Десанъ). Такимъ образомъ молоко временно приобретаетъ характеръ молозива и свертывается при кипяченіи.

Къ сожалѣнію, въ настоящее время мы даже не имѣемъ достаточно данныхъ для составленія вполнѣ вѣрнаго понятія о химическомъ составѣ молозива, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ въ первые 2—3 дня послѣ родовъ его выдѣляется слишкомъ мало (нѣсколько капель). Анализы же прежнихъ авторовъ въ настоящее время не могутъ считаться удовлетворительными. Извѣстно только, что молозиво содержитъ меньше воды, жира и сахара, но больше плотныхъ частей, бѣлка и солей, чѣмъ зрѣлое женское молоко.

Въ одномъ изъ счастливыхъ случаевъ, гдѣ женщина выдѣляла достаточное количество (по 70 куб. сант.) молозива черезъ 3 часа послѣ родовъ, Пейфферу¹⁾ удалось произвести самые точные анализы, на основаніи которыхъ онъ говоритъ, что уже на 2-ой день послѣ родовъ количество воды увеличивается, а плотныхъ веществъ убываетъ, главнымъ образомъ, на счетъ бѣлковъ (уменьшающихся до $\frac{1}{3}$) и солей (на $\frac{1}{4}$ противъ перваго дня), что подтверждаютъ и прежніе анализы Клемма; зато жиръ и сахаръ прибываетъ, такъ что къ концу недѣли молочное отдѣленіе по составу уже подходитъ къ зрѣлому женскому молоку. При этомъ оно дѣлается жиже, а следовательно и удѣльный вѣсъ его падаетъ. Впрочемъ, здѣсь не мѣшаетъ оговориться, что въ первую недѣлю своего существованія молочное отдѣленіе подвержено наибольшимъ колебаніямъ въ своемъ составѣ, а потому единичный случай не можетъ имѣть рѣшающаго значенія.

Что касается состава молозива, выдѣляющагося до родовъ, то въ этомъ отношеніи имѣются старые анализы Клемма, которому удалось получить достаточное количество молочнаго отдѣленія у беременныхъ въ разное время до родовъ, а затѣмъ молозиво послѣ родовъ. Изъ его сравненій видно, что количество твердыхъ веществъ постоянно увеличивается и достигаетъ своего максимума на первый день послѣ родовъ; между тѣмъ какъ нормальный казеинъ (сыровина, главная питательная часть молока) появляется лишь на второй день, именно въ то время, когда уже исчезаетъ альбуминъ (бѣлокъ).

Но если химическія изслѣдованія молозива далеко еще не даютъ намъ отвѣта на много чисто практическихъ вопросовъ, то взаимно ихъ микроскопическое изученіе молока дало болѣе интересные результаты.

1) Pfeiffer, E. Die Analyse der Milch. Wiesbad. 1887 г. Таблица эта приведена нами въ 3-мъ изданіи этой книги 1889 г., стр. 373. Таблица Клемма, равно какъ и составныя части молозива женщины, коровы, козы и ослицы, по Молепшотту приведены нами во 2-мъ изданіи 1885 года, см. гл. V, стр. 331—332, куда и отсылаемъ интересующихся.

Такъ, разсматривая молозиво подъ микроскопомъ, Донне первый замѣтилъ въ немъ присутствіе особенныхъ форменныхъ элементовъ, которые онъ назвалъ молозивными тѣльцами (*corpusculi colostrii*). Эти характерные элементы молозива подъ микроскопомъ имѣютъ видъ зернистыхъ тѣлъ, по величинѣ своей рѣзко отличающихся отъ остальныхъ составныхъ частей; они состоятъ изъ способной сокращаться протоплазмы, заключающей въ себѣ капельки жира. По величинѣ своей они бывають въ 4—5 разъ больше настоящихъ молочныхъ шариковъ.

Форма и величина ихъ крайне непостоянны. Самыя крупныя имѣютъ видъ зернистыхъ шаровъ, состоящихъ изъ скученныхъ и слипшихся между собою мелкихъ молочныхъ шариковъ, а самыя мелкія бывають одинаковой величины съ настоящими молочными шариками. Одни изъ нихъ имѣютъ оболочку, другіе состоятъ изъ лишенной оболочки протоплазмы, обладающей амёбодными движеніями; выпускающей отростки и выжимающей изъ себя заключенныя въ ней жировыя капельки. Одни молозивныя тѣльца набиты только жировыми крупинками, другія жировыми капельками, третья вовсе не содержатъ жира, а имѣютъ зернистую протоплазму съ ядрами, выступающими при окраскѣ разными реагентами (Догель). Если на молозивныя тѣльца капнуть каплю эфира, то они растворяются и притомъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ мельче эти шарики. Отъ прибавленія уксусной кислоты или раствора ѣдкаго кали ихъ грануляціонная масса просвѣтлѣваетъ и жировыя капельки выходятъ наружу. Осмиевая кислота окрашиваетъ жиръ въ черный цвѣтъ, а зернистую протоплазму—въ желтоватый.

Кромѣ тѣлецъ, открытыхъ Донне, въ жидкой части молозива плаваютъ еще множество свободныхъ ядеръ, происшедшихъ, повидимому, изъ распавшихся тѣлецъ. За тѣмъ характерными элементами ранняго молозива можно еще считать скопленія, состоящія изъ скученныхъ и склеенныхъ другъ съ другомъ молозивныхъ шариковъ.

На приложенномъ здѣсь рисункѣ 144 видны форменные элементы молозива: молозивныя тѣльца въ различныхъ стадіяхъ развитія; въ нѣкоторыхъ видно ядро; молочные шарики, отдѣльные и слипшіеся группами, и жировыя капли, во многихъ мѣстахъ слипшіеся вмѣстѣ.

Количество молозива далеко не всегда бываетъ одинаково. У первородящихъ, болѣею частью, въ первый сутки отдѣляется его лишь нѣсколько капель; у многорожавшихъ вѣрнѣе можно отсосать до $\frac{1}{2}$ унца (столовой ложки). На 2-ой, а тѣмъ болѣе на 3-ій день его уже отдѣляется значительно больше, 30—70—100 граммъ (1—4 унціи). Не смотря на это, еще далеко не рѣшено, въ какой день послѣ родовъ молозиво приобретаетъ всѣ качества зрѣлаго молока. Известно только, что до 3-го дня молозиво еще свертывается при кипяченіи, до 7-го сохраняетъ свой желтый цвѣтъ, высокій удѣльный вѣсъ и что до 10-го и даже до 20-го дня (по Донне) въ немъ находятъ еще молозивныя тѣльца. Нѣтъ сомнѣнія, что здѣсь большую роль играютъ индивидуальныя особенности женщины, пища, время перваго прикладыванія, равно какъ и частота кормленій. Весьма вѣроятно, что у субъектовъ слабыхъ, первородящихъ, лихорадящихъ, а также при скудной діетѣ и воздержаніи отъ кормленія грудью въ теченіе 3-хъ сутокъ (!), молозиво позже переходитъ въ настоящее молоко и количество его меньше.

Отдѣленіе молозива увеличивается при сосаніи или сдаиваніи. Поэтому, своевременное прикладываніе ребенка къ груди (см. стр. 321),

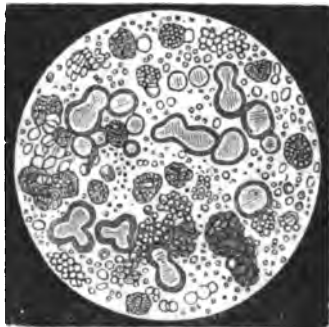


Рис. 144. Молозиво до родовъ подъ микроскопомъ (слабое увеличеніе).

способствуетъ большому приливу крови въ грудямъ и скорѣйшему переходу молозива въ зрѣлое молоко. Странный цвѣтъ и вкусъ молозива содѣлалъ предрасудокъ, что оно вредно и что молока матери не надо давать ребенку раньше 3-хъ сутокъ ¹⁾. Съ своей стороны мы дали-бы такой совѣтъ: не беспокоя роженицу въ первую четверть первыхъ сутокъ послѣ родовъ, если она чувствуетъ себя очень слабой, можно приложить ребенка во вторую; по прошествіи 12-ти часовъ его уже надо прикладывать, какъ бы мало молозива ни было въ грудяхъ. Этимъ только путемъ мы доставимъ необходимый отдыхъ матери и ребенку, предупредимъ образование сильнаго нагрубанія и дадимъ необходимое, самое невинное слабительное ребенку.

Послѣ Дюне микроскопическимъ изслѣдованіемъ молока занимался Флейшманъ, который нашелъ, что въ большинствѣ случаевъ съ 3—4-го дня послѣ родовъ начинается выдѣляться настоящее мо-

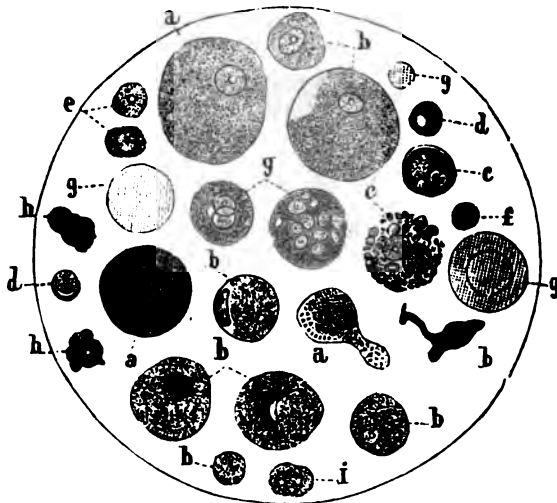


Рис. 145. Молозиво до родовъ по Догелю, обработанное осміевою кислотою (сильное увеличеніе); преобладаютъ молозивныя тѣльца.

а, а—молозивныя кѣтки съ жировыми крупинками внутри; с—тоже кѣтки съ капельками жира, при b, b—въ нихъ видно ядро; d, d—мелкія кѣтки съ ядрами; с—свободныя ядра; f—зернистыя кѣтки и g—большіе зернистыя шары; h—молочныя шары а' и b'—двѣ кѣтки съ амѣбондвымъ движеніемъ, выпустившія отростки; i—молочныя шары, склеенныя въ группы.

локо (не свертывающееся при кипяченіи), а масса элементовъ, присущихъ молозиву, все болѣе и болѣе уменьшается, появляясь опять при лихорадкѣ, регулахъ и пр. ²⁾.

Въ недавнее время проф. Догель въ Казани, задавшись цѣлью рѣшить вопросъ—даетъ-ли микроскопическое изслѣдованіе достаточно данныхъ, чтобы опредѣлить годность молока въ данномъ случаѣ, произвелъ тщательное изслѣдованіе молочнаго отдѣленія въ различные періоды жизни женщины. При этомъ ему удалось сдѣлать цѣлый рядъ новыхъ наблюденій, которыя разъясняютъ намъ многое, прежде непонятное. Изложимъ вкратцѣ результаты его работъ.

¹⁾ Повѣріе это беретъ свое начало въ глубокой древности, когда первое молоко считалось «нечистымъ» и вреднымъ для ребенка. Такъ, въ Римѣ первый стаканъ молозива женщины никогда не давали ребенку, а приносили въ жертву богинѣ Diva Potina.

²⁾ Fleischmann. Klinik der Pädiatrik. Вып. I. Вѣна. 1875 г., стр. 93 и слѣд.

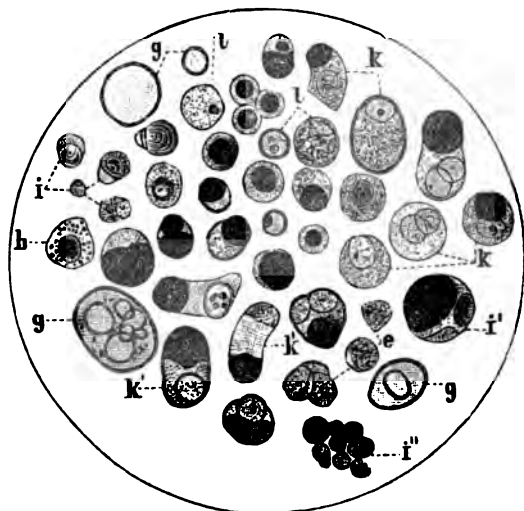
Первое, въ чемъ пришлось ему убѣдиться, это то, что общепринятое названіе молозиво (colostrum) неправильно употребляется для обозначенія отдѣленій изъ грудныхъ железъ беременной и родильницы, между тѣмъ какъ эти отдѣленія довольно рѣзко отличаются другъ отъ друга. Основываясь на своихъ микроскопическихъ изслѣдованіяхъ, проф. Догель дѣлитъ молоко на слѣдующія три группы: 1) молоко до родовъ, 2) молоко въ первые дни послѣ родовъ, и наконецъ 3) молоко въ дальнѣйшемъ періодѣ кормленія.

Молоко до родовъ 1) отличается сильно щелочною реакціею (красная лакмусовая бумажка, смоченная имъ, всегда окрашивалась въ насыщенный синій цвѣтъ) и по наружному виду оно представляется довольно густою, клейкою, тягучею, мутною жидкостью, окрашенною большею частью въ желтый цвѣтъ. Иногда на поверхности сѣженного молока собирается слой свободного жира яркаго желтаго цвѣта. Молозивныя тѣльца его имѣютъ совершенно особенный составъ и очертаніе, которое только видно при увеличеніи болѣе сильномъ, чѣмъ то, которое обыкновенно употреблялось.

Рис. 146. Молозиво въ первые дни послѣ родовъ по Догелю (также обработанное и при томъ же увеличеніи).

Форменные элементы здѣсь уже значительно измѣняются: молозивныя тѣльца убываютъ и являються клѣтки съ шапками.

b—молозивное тѣлце съ ядромъ; e—свободныя ядра и комочки протоплазмы; g—большія зернистыя шары, нѣкоторые изъ нихъ съ ядрами; i, i'—клѣтки съ шапками; i''—группы склеенныхъ молочныхъ шариковъ; k—овальные зернистыя клѣтки съ ядрами; k'—вытянутыя зернистыя клѣтки съ шапками.



до сихъ поръ, и при окраскѣ ихъ различными реагентами (карминомъ, осміевою кислотою и пр.) онъ ясно видѣлъ ихъ своеобразныя формы. Находящіяся тутъ же молочныя шарикъ большею частью были склеены отдѣльными группами: свободныхъ шариковъ было немного; однимъ словомъ, оно отличалось тѣми свойствами, которыя только что указаны нами выше (рис. 145). Такой видъ имѣетъ молоко, взятое за нѣсколько недѣль (1—2) или дней до родовъ.

Начиная съ первыхъ сутокъ послѣ родовъ и особенно на 2-ой день отдѣленія молочной железы быстро измѣняется. Молозивныя тѣльца Донне исчезаютъ, мало бываетъ и склеенныхъ въ кучки молочныхъ шариковъ; взамѣнъ ихъ являються совершенно своеобразной формы тѣльца какъ бы съ шапками 2) или колпаками. За-

1) У 12 женщинъ отъ 17 до 30 лѣтъ въ промежутокъ времени отъ 2 до 4-хъ недѣль до родовъ.

2) Клѣточные элементы эти были впервые открыты Гейденгайномъ и называются зернистыми клѣтками Гейденгайна или клѣтками съ шапками. Это—овальныя или эллиптическія клѣтки, на одномъ изъ концовъ которыхъ скопилось значительное количество зернистаго вещества. Шапки эти особенно хорошо видны при дѣйстви осміевои кислоты.

тѣмъ видно много большихъ круглыхъ и овальныхъ кѣтокъ съ крупнозернистымъ веществомъ, съ 1—2 большими ядрами, съ жировыми каплями и безъ нихъ. Оба эти вида характерныхъ кѣтокъ постепенно уменьшаются съ каждымъ днемъ и исчезаютъ къ 9—12-му дню. Въ дальнѣйшее время, если они и появляются, то только при болѣзненномъ состояніи (рис. 146).

Реакція этого отдѣленія становится менѣе щелочною, количество отдѣляемыхъ молочныхъ шариковъ, сравнительно, увеличивается, вытѣсняя другіе форменные элементы, пока молоко не придетъ къ своему нормальному составу. Если же во время дальнѣйшаго кормленія ребенка молоко портится и вызываетъ расстройства пищеварительнаго аппарата у ребенка, то по микроскопическому составу своему оно дѣлается похожимъ на молоко, выдѣляемое въ первые дни послѣ родовъ, а не на молоко беременной, какъ думалъ Флейшманъ.

Слѣдовательно, прежде чѣмъ достигнуть извѣстной степени зрѣлости, женское молоко претерпѣваетъ цѣлый рядъ измѣненій, которыя при помощи микроскопа могутъ быть прослѣжены шагъ за шагомъ. Измѣненія эти состоятъ въ постепенной убыли форменныхъ элементовъ, входящихъ въ составъ молока до родовъ и въ замѣнѣ ихъ новыми по формѣ элементами; одни элементы или совершенно пропадаютъ или убываютъ до очень незначительнаго количества (молочивныя тѣльца), другіе же остаются во все время кормленія (молочивныя шарики) ¹⁾.

Способъ Донне. Донне даетъ средство опредѣлить, болѣе или менѣе приблизительно, годность молока будущей матери. Онъ совѣтуетъ изслѣдовать молозиво, выдѣляемое женщиною къ концу 7—8 мѣсяца беременности, и дѣлится въ этомъ отношеніи всѣхъ женщинъ на три категоріи.

Къ первой причисляются тѣ, у которыхъ выдѣленіе молозива такъ незначительно, что, при самомъ старательномъ выдавливаніи груди, изъ соска съ трудомъ можно получить одну или полкапли. Въ этомъ случаѣ можно почти навѣрное сказать, что женщина будетъ имѣть недостаточное количество молока и послѣ родовъ для вскормленія ребенка.

Ко второй—причисляются женщины, отдѣляющія обильное количество молозива, но у которыхъ это отдѣленіе слишкомъ легко истекаетъ, похоже на слабый отваръ ячменной крупы (на овсянку) и не представляетъ въ себѣ струекъ желтаго, плотнаго и липкаго вещества (жира). Женщины, дающія такого свойства молозиво, могутъ имѣть и послѣ родовъ болѣе или менѣе достаточное количество молока, иногда даже слишкомъ много его, но рѣдко случается, что бы молоко ихъ имѣло надлежащія свойства: оно бѣдно составными частями и водянисто.

Наконецъ, къ третьей категоріи принадлежатъ беременныя женщины, у которыхъ отдѣленіе молозива на восьмомъ мѣсяцѣ довольно обильно, такъ что можно собрать его нѣсколько капель на часовое стеклышко. Молозиво это содержитъ въ себѣ желтое, болѣе или менѣе плотное вещество, рѣзко отличающееся своею консистенціею и цвѣтомъ отъ остальной жидкости, въ которой оно представляетъ отчетливыя

1) «Микроскопическое изслѣдованіе форменныхъ элементовъ женскаго молока и вліяніе ихъ на качество послѣдняго». А. А. Догеля. «Врачъ» за 1884 г. № 16 и диссерт. Е. Э. Иванова. Морфологія женскаго молока. Спб. 1890 г.

струйки. Тогда мы можемъ быть почти увѣрены, что у такой женщины будетъ достаточное количество молока, что молоко ея будетъ богато питательными веществами, каковы: казеинъ, сахаръ и проч., и что оно, вообще, будетъ обладать всѣми существенными свойствами хорошаго женскаго молока. Такая женщина будетъ дѣйствительно хорошо кормилицею.

Мы нарочно указываемъ на этотъ способъ, такъ какъ онъ очень легокъ и каждая мать сама на себѣ можетъ произвести опытъ и непременно записывать его въ «Дневникѣ» (Табл. 4). Въ случаѣ, если результатъ окажется отрицательнымъ, т.е. когда мать слѣдуетъ причислить къ первой категоріи, то не мѣшаетъ заблаговременно позаботиться и о кормилицѣ. Но повторяемъ, при надлежащей діетѣ во время беременности едва ли въ этомъ почувствуется надобность.

Возвратимся, однако, къ уходу за грудями. Прежде чѣмъ приложить ребенка къ груди, обыкновенно попробуютъ отсосать молоко особенною, устроенною для этого машинкою—груднымъ насосомъ. Основная



Рис. 147.



Рис. 148.

Два простѣйшихъ насоса для отсасыванія молока со стеклянной и деревянной присоской; также неудобны и опасны (рвутъ соски), какъ и рядомъ съ ними помѣщенный, общераспространенный насосъ.



Рис. 149. Грудной насосъ съ резиновымъ шарикомъ; а—стеклянная трубка, накладывающаяся на сосокъ, б—шарикъ, куда стекаетъ молоко, с—резиновый баллонъ.

идея его—разрѣженіемъ воздуха высасывать молоко. Такихъ насосовъ очень много, но чаще всего употребляется насосъ, изображенный нами на рис. 149.

Онъ состоитъ изъ узкой стеклянной трубочки—снизу расширенной, чтобы края стекла не рѣзали околососкового кружка; ширина ея настолько велика, что сосокъ въ ней свободно помѣщается. Въ верхней части своей трубочка представляетъ перехватъ (суженіе), за который захватываютъ края грушевиднаго упругаго баллона—с, сдѣланнаго изъ красной (пахучей) гуттаперчи. Для большей плотности края шарика привязываются къ горлышку снуркомъ. Такимъ образомъ баллонъ плотно прикрѣпленъ къ трубкѣ и если сжимать его, то часть воздуха изгоняется наружу, т.е. онъ играетъ роль насоса. Къ стеклянной трубкѣ съ боку припаивается шарикъ для стока молока.

Когда хотятъ употреблять машинку, то нижній воронкообразный край трубочки смазываютъ какимъ-нибудь чистымъ жиромъ (масло какао, сладкаго миндаля) и накладываютъ на околососковый кружокъ такъ, чтобы весь сосокъ помѣстился въ трубочкѣ. До наложенія резиновый баллонъ сильно сжимаютъ и вся машинка, если по немногу отпускать сдавливающую руку, крѣпко присасывается къ груди. Жиръ, ко-

торымъ покрыты края воронки, не допускаетъ наружнаго воздуха въ стеклянную трубку, такъ какъ стекло плотно прилипаетъ къ грудной железе. Дѣйствуя баллономъ, какъ насосомъ, т.-е. сдавливая и отпуская его, мы постоянно отсасываемъ молоко, которое скопляется въ стеклянномъ резервуарѣ; но, чтобы жидкость стекала туда сама по себѣ, шарикъ этотъ поворачивается книзу. Такъ какъ верхняя часть стеклянной трубки очень узка, то молоко попадаетъ въ баллонъ только тогда, когда его держать слишкомъ низко.

Но эта машинка имѣетъ свои неудобства. Не говоря уже о томъ, что женщины довольно трудно самой постоянно сжимать баллонъ, сдѣланный изъ очень твердой резины (отнять насосъ можно только снова сжавши баллонъ), но въ продажныхъ насосахъ почти всегда трубка слишкомъ широка, отчего при отсасываніи сосокъ чрезмерно растягивается во всѣхъ направленіяхъ, что очень болѣзненно. Намъ приходилось даже встрѣчать трещины сосковъ (послѣ 2-хъ, 3-хъ родовъ), образовавшіяся благодаря неумѣлому отсасыванію. Поэтому, выбирая насосъ, надо смотрѣть, чтобы калибръ трубки былъ лишь немногимъ больше ширины соска. Другой, гораздо проще, образчикъ (рис. 150), состоящій изъ стекляннаго колпачка, резиновой трубочки и соска. Наложить на грудь и отсасывать самому гораздо легче, чѣмъ дѣйствовать насосомъ. Кромѣ того, здѣсь труднѣе прижать грудь или повредить ее неловкимъ отса-



Рис. 150. Грудной насосъ для отсасыванія молока губами; а — стеклянный колпачекъ для соска, б — резиновая трубка съ соскомъ на концѣ.

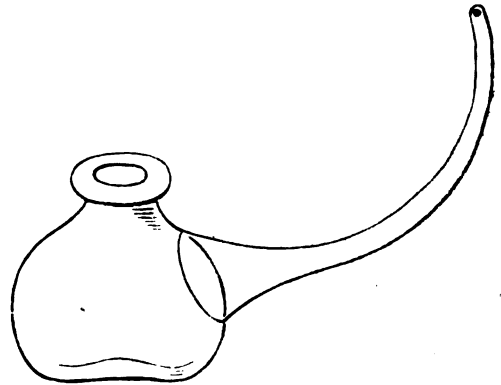


Рис. 151. Стеклянный насосъ для отсасыванія губами, Амбросія Парэ (самый первобытный, но рациональный).

сываніемъ. Довольно только вынуть резиновый мундштукъ изо рта и машинка сама по себѣ отпадетъ. Неудобство его состоитъ въ томъ, что отсосанное молоко пропадаетъ. Поэтому ниже (гл. VIII) мы покажемъ другіе образцы, устроенные по модели проф. Бюдена прототипомъ котораго послужилъ старинный стеклянный насосъ Амбросія Парэ, изображенный на рис. 151, гдѣ сама мать помогаетъ отсасывать ребенку молоко.

Какъ не остроумны многіе изъ этихъ машинокъ-насосовъ, но всѣ они приносятъ существенный вредъ: давно уже подмѣчено (и это постоянно подтверждаетъ практика жизни), что сдаиваніе молока машинками, ровно какъ и «счиркиваніе» его можетъ повести сначала къ временному, а затѣмъ къ стойкому уменьшенію молочнаго отдѣленія. Не даромъ же по этому поводу Стегну и Keller говорятъ: «Ни какимъ другимъ способомъ мы не можемъ добыть изъ груди такое количество молока, какъ при помощи рта ребенка. Это объясняется тѣмъ, что до сихъ поръ не изучены еще всѣ моменты, отъ которыхъ зависитъ отдѣленіе молока». Да и въ хозяйствѣ это

извѣстно: теленку, прекрасно вскармливаемому сосцами матери, не хватаетъ молока той-же коровы, выдоенной руками. Поэтому машинку такую хорошо имѣть дома, быть можетъ даже она необходима; но пользоваться ей надо лишь въ исключительныхъ случаяхъ, которые указаны ниже (см. гл. VIII).

Говорить здѣсь подробно объ уходѣ за грудями кормящей женщины мы не будемъ, такъ какъ изложить это обстоятельство намъ придется во главѣ о гигиенѣ кормилицъ. Кормящая должна носить свободную кофту или лифчикъ, описанный выше (см. стр. 159), для того чтобы молоко не пачкало платья въ мѣстахъ, соответствующихъ соскамъ, подшиваются кусочки желтой (прозрачной) англійской клеенки, которую можно достать въ каждой аптекѣ, а при обильномъ отдѣленіи надѣваютъ особые колпачки (см. ниже — «Млекоотеченіе»). Не слѣдуетъ только смѣшивать этотъ лифчикъ съ паресѣзкою, продаваемою въ модныхъ магазинахъ, которую скорѣе слѣдуетъ называть corset en tous cas. Это тотъ же корсетъ, сдѣланный изъ толстой матеріи, съ костями, также крѣпко сдавливающей снизу грудную клетку и придавливающей грудныя железы.

Уходъ за грудями не кормящей женщины требуетъ особенной заботы. Не хотеть-ли, не можетъ-ли, или не должна кормить мать—это все равно. Безъ помощи врача здѣсь удастся обходиться лишь въ рѣдкихъ случаяхъ. Когда мать не кормитъ ребенка, нагрубаніе непременно явится и въ довольно сильной степени: груди переполнятся и потребуются искусственно отсасывать молоко.

Насколько и это нагрубаніе можетъ рѣзко выразиться, видно изъ того, что въ нѣкоторыхъ, болѣе рѣдкихъ случаяхъ, когда мать долго не хотеть давать ребенку груди, первое появленіе молочнаго отдѣленія сопровождается цѣлымъ рядомъ бурныхъ явленій. Груды при этомъ бываютъ полны, напряжены, иногда съ узловатыми затвердѣніями, становятся чувствительными и болятъ на всемъ протяженіи. Кожа ихъ натянута, блеститъ, подкожныя вены рѣзче обрисовываются, образуя нерѣдко отчетливое голубое сплетеніе въ промежуткѣ между грудными железами. Припухшіи сосокъ меньше выдается наружу, что, въ свою очередь, затрудняетъ сосаніе (трудность сосанія при затвердѣніи всего ареолярнаго пространства иногда настолько велика, что дитя отказывается брать грудь). Подмышечныя железы тоже припухаютъ и лимфатическіе сосуды, идущіе къ нимъ отъ грудей, прощупываются въ видѣ шнурковъ. Параллельно направленію этихъ послѣднихъ чувствуются боли, распространяющіяся къ плечу и къ рукѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ трудно бываетъ не только поднять руку, но даже приблизить ее къ грудной клеткѣ. Жаръ при этомъ достигаетъ до 39 и даже 40° Ц. и можетъ держаться на этой высотѣ съ утренними перерывами въ теченіе 3—4 дней. Сильное безпокойство, бессонница, тяжелыя сновидѣнія, бредъ, сильная жажда и ускоренный пульсъ (иногда свыше 100 ударовъ въ минуту) дополняютъ общую картину сильной лихорадки.

Хотя наукѣ неизвѣстны молочногоныя средства, но условія, уменьшающія отдѣленіе молока, изслѣдованы довольно подробно. Такъ, довано, что при сильномъ выдѣленіи жидкости другимъ путемъ, количество молока значительно уменьшается. Вълѣдствіе этого внутрь даютъ легкія слабительныя, пока не появятся жидкія изверженія, и стараются вводить въ организмъ возможно меньше жидкости. Отсюда явствуетъ вредъ всего, что только можетъ возбудить жажду, какъ соленыя кушанья и пр. Вообще, въ теченіе нѣсколькихъ дней поневоля приходится держать родильницу на строгой діетѣ. Какъ слаби-

тельное, въ этомъ случаѣ лучше всего употреблять сѣрнокислую магнезію (англійскую соль) или сѣрнокислый натръ (Глауберову соль). «Легкія слабительныя здѣсь тѣмъ болѣе умѣстны, что—по словамъ Шредера—поносовъ нечего бояться въ послѣдородовомъ періодѣ».

Кромѣ того, на груди кладется сжимающая повязка и стараются содержать ихъ постоянно въ теплѣ. Достигнуть этого всего легче, обложивъ груди ватою или мѣхомъ, поддерживая ихъ довольно крѣпко стянутымъ груднымъ бинтомъ (рис. 142, стр. 509), который въ этомъ случаѣ гораздо лучше дѣйствуетъ и причиняетъ менѣе боли, чѣмъ крахмальные повязки и смазыванія коллодіумомъ. Если нагрубаніе значительно и боль даетъ себя чувствовать, грудь смазываютъ камфорнымъ масломъ, успокоивающими мазями (самое лучшее съ красавкою); еще лучше всякихъ мазей употреблять согрѣвающие компрессы, сдавливая при этомъ груди бинтомъ. Не слѣдуетъ бояться простуды при употребленіи согрѣвающихъ компрессовъ, такъ какъ влажное полотно быстро согрѣвается, способствуя скорѣйшему всасыванію воспалительныхъ выпотовъ.

Изъ внутреннихъ средствъ хорошо употреблять крѣпкій чай, который, какъ доказали опытные изслѣдованія д-ра Васильева, приведенныя надъ животными ¹⁾, способствуетъ уменьшенію отдѣленія молока. Далѣе, д-ръ Стуковенковъ, провѣрившій эти опыты надъ женщинами въ акушерской клиникѣ проф. Красовскаго, пришелъ къ тому же заключенію, что и здѣсь, какъ у животныхъ, встрѣчается постоянное уменьшеніе количества молока подъ вліяніемъ чая. Отсюда видимъ, какъ нерационально обыкновеніе опаивать кормилицу чаемъ. Затѣмъ, въ одной изъ своихъ работъ профессоръ Protá Giurleo ²⁾ говоритъ, что вѣчнозеленая крушина (*Rhamnus alaternus*) и бирючина (*Ligustrum vulgare*) не только останавливаютъ, но даже совершенно прекращаютъ отдѣленіе молока (см. подробнѣе ниже: «Млекоотеченіе»).

Не надо только смѣшивать ее съ извѣстною коркою нашей крушины (*Rhamnus frangula*), употребляемой какъ слабительное. Вѣчнозеленая крушина—южно-европейское растеніе, старое народное средство. Вотъ что говоритъ про него Остерленъ: «Настой ея листьевъ употребляется родильницами какъ специфическое средство, которое должно устранять нагрубаніе и отдѣленіе молока изъ груди, когда онѣ не могутъ или не хотятъ кормить грудью ребенка (!)». (*Handbuch der Heilmittellehre*, 7-ое изд. 1861 г., стр. 387). Мнѣніе это, къ которому съ такимъ недоверіемъ отнесся извѣстный ученый, однако теперь оправдывается (см. «Млекоотеченіе»). Что же касается до бирючины, то ея нѣтъ въ нашей фармакопейѣ и состава ея мы не знаемъ; очень можетъ быть, что употребленіе ея не безопасно.—Вообще желательно было бы по этому вопросу собрать болѣе подробныя свѣдѣнія.

Вина и все, содержащее въ себѣ спиртъ, хотя и не уменьшаютъ количества отдѣляемаго молока, а лишь измѣняютъ его составъ (см. ниже), могутъ въ это время даваться родильницѣ для подкрѣпленія

¹⁾ Васильевъ. «О вліяніи чая на количество и составъ молока». Работа, сдѣланная въ лабораторіи проф. Забѣлина и въ клиникѣ проф. Красовскаго. 1871 г.

²⁾ *Journal de nouveaux remed.* 15 ноября 1885 г.

силъ, что особенно важно при скудной діетѣ. Пиво, вслѣдствіе обилія воды, рѣшительно противопоказуется. Вина, въ виду фальсификаціи, необходимо употреблять высшихъ сортовъ (см. сказанное на стр. 131), какъ: Икемъ, Шабли, Венгерское, Рейнвейнъ, Мозельвейнъ, Сотернъ, Шанбертенъ. Вина должны быть бѣлыя, легкія и употреблять ихъ надо умѣренно.

VII.

Всякому понятно, что прорѣзываніе такой объемистой части, какой обыкновенно бываетъ головка младенца, сквозь узкую половую щель женщины не проходитъ безслѣдно и въ различныхъ частяхъ этой послѣдней являются многочисленныя поврежденія. У первородящихъ небольшіе разрывы (надрывы) слизистой оболочки малыхъ губъ, позади уздечки, по бокамъ отверстія мочеиспускательнаго канала, составляютъ обыкновенное явленіе; у многорожавшихъ они являются очень часто. Большинство этихъ поврежденій не имѣетъ серьезнаго значенія, за исключеніемъ разрывовъ между клиторомъ и наружнымъ отверстіемъ мочеиспускательнаго канала, гдѣ находится пещеристая ткань, очень богатая кроеносными сосудами и гдѣ, слѣдовательно, можетъ произойти значительное кровотеченіе. Не говоря уже о потерѣ крови, эти наружныя кровотеченія опасны не сами по себѣ, а потому, что ихъ смѣшиваютъ съ внутреннимъ кровотеченіемъ изъ плохо сократившейся матки, а слѣдовательно и не принимаютъ надлежащихъ мѣръ для остановки послѣднихъ, между тѣмъ какъ распознаваніе ихъ очень легко при внимательномъ осмотрѣ половыхъ частей. Сильное кровотеченіе останавливаютъ струею холодной воды, а если это не помогаетъ, то прижимаютъ кровоточащее мѣсто кускомъ ваты, смоченной въ растворѣ полуторохлористаго желѣза, или зашиваютъ рану. Впрочемъ, разрывы эти составляютъ довольно рѣдкое явленіе.

Вотъ что совѣтуетъ въ этомъ случаѣ д-ръ Сутугинъ: «Въ случаѣ кровотеченій осмотрѣть, откуда идетъ кровь—изъ надрывовъ входа въ рукавъ, шейки матки, или же изъ самой матки. Въ случаѣ кровотеченія изъ надрывовъ во входѣ, прикладывать на ранки гипроскопическую вату, смоченную въ растворѣ сулемы или посыпанную порошкомъ іодоформа и сейчасъ же обратиться къ врачу для зашиванія»¹⁾.

Гораздо чаще, особенно у перворожающихъ, встрѣчаются надрывы уздечки—мѣсто соединенія большихъ губъ. Чѣмъ уже половая щель, чѣмъ больше головка младенца и чѣмъ длиннѣе діаметръ, которымъ она прорѣзывается, наконецъ, чѣмъ быстрѣе совершается это прорѣзываніе, тѣмъ чаще происходятъ разрывы не только уздечки, но и промежности. Выше мы уже указывали (стр. 442), что въ этомъ отношеніи очень важную роль играетъ положеніе роженицы²⁾. Многое зависитъ

¹⁾ См. «Предохранительное лѣченіе родильной горячки». «Врачъ», т. IV, №№ съ 39 по 44. Положеніи, высказанныя В. Сутугинымъ въ его статьѣ, послужили фундаментомъ для составленія тѣхъ наставленій для акушеровъ, о которыхъ говорится ниже.

²⁾ При родахъ, наступающихъ неожиданно, равно какъ и у тѣхъ женщинъ, которыя рожаютъ скрытно и въ положеніи на корточкахъ, разрывы не только

здѣсь и отъ умѣнія со стороны акушерки поддерживать промежность, точно также какъ и отъ свойства (эластичности) самой ткани, такъ какъ надо замѣтить, что есть промежности, разрывъ которыхъ составляетъ фатальную необходимость. По словамъ Гекера, бываетъ такая промежность, которая рвется положительно «какъ старая истлѣвшая тряпка».

Разрывы промежности, какъ бы значительны они ни были, рѣдко подають поводъ къ сильнымъ кровоточеніямъ и не вызываютъ особенныхъ припадковъ, кромѣ жгучей боли въ самой ранѣ и незначительнаго лихорадочнаго состоянія. Лѣченіе ихъ—сближеніе краевъ раны посредствомъ швовъ. Операція эта, не представляя ни малѣйшей опасности, даетъ возможность быстро зажить ранѣ. Напротивъ, предоставленная естественному ходу, рана долго гноится, края ея выворачиваются, причемъ, послѣ заживленія остается зіяніе половой щели. Такимъ образомъ обыкновенно нѣкоторыхъ, особенно старыхъ акушеровъ—не заявлять о разрывахъ, приносить только вредъ. Послѣ наложенія швовъ родильницѣ связываютъ ноги, и если она при этомъ сумѣетъ быть осторожною, не дѣлаетъ сильныхъ движеній, то вскорѣ происходитъ и полное заживленіе.

«Въ случаѣ разрывовъ промежности или кровоточащихъ надрывовъ вклада обязательно наложеніе швовъ, причемъ надо помнить, что больше стыда скрывать надрывы, чѣмъ заявлять о нихъ» (Сутугинъ).

Въ рѣдкихъ случаяхъ, въ клѣтчаткѣ, лежащей подъ слизистою оболочкою влагалища или наружныхъ половыхъ органовъ, происходитъ кровоизліяніе, образуя такъ называемую кровяную опухоль. Образование этой послѣдней наблюдается чаще у многорожавшихъ, но существованіе варикозныхъ расширеній венъ (см. стр. 198) нисколько не предрасполагаетъ къ образованию кровяной опухоли. Величина послѣдней бываетъ очень различна; при небольшой опухоли, жидкое содержимое ея всасывается, оставляя на мѣстѣ небольшое затвердѣніе отъ оставшагося кровяного сгустка; большая опухоль, при разрывѣ, можетъ обусловить серьезное кровотеченіе.

О мѣрахъ предупредительныхъ здѣсь говорить трудно, такъ какъ опухоли являются большею частью совершенно неожиданно. Въ случаяхъ, гдѣ начало кровоизліянія замѣчается заблаговременно, росту опухоли противодействуютъ давленіемъ или холодомъ, причемъ легко образуются тромбы (препятствующія дальнѣйшему кровоизліянію). Лучшимъ средствомъ для этого служитъ каучуковый пузырь, тампонъ или кольпейринтеръ, наполненный ледяною водою (употребленіе его извѣстно акушеркѣ).

Въ первый день послѣ родовъ самая здоровая родильница теряетъ многу крови и очищенія ея какъ уже было сказано, бываютъ темно-краснаго цвѣта и затѣмъ, становясь все блѣднѣе, принимаютъ желтовато-бѣлый цвѣтъ. Но бываютъ и такіе случаи, когда или присутствіе крови въ лохіяхъ продолжается слишкомъ долго, или же, прекратившись, кровотеченіе возобновляется отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ, чаще всего отъ ранняго вставанія. Къ такимъ кровоточеніямъ не слѣдуетъ причислять тѣ случаи, когда кровь по временамъ показывается въ небольшомъ количествѣ, равно какъ и появленія кровяныхъ полосокъ на пятый день послѣ родовъ; напротивъ, болѣзненными называютъ болѣе сильныя или затянувшіяся кровоточенія.

Вслѣдствіе слабыхъ сокращеній матки, сосуды ея, открытые въ томъ мѣстѣ, гдѣ прирѣзались послѣдъ, не сдавливаются, зіяютъ и кровоточатъ. Въ нихъ долго не

промежности, но даже и уздечки бываютъ очень рѣдко. Что же касается частоты разрывовъ, то Шредеръ даетъ слѣдующія числа: у перворожающихъ уздечка остается неповрежденною у 30%; а среди многорожавшихъ—у 70%; разрывы промежности среди первыхъ у 34½ на сто, у многорожавшихъ—9%. Кромѣ того, у перворожающихъ эти послѣдніе бываютъ болѣе глубокими.

образуются кровяныя пробки и образовавшіяся открываются; задача врачебной помощи состоитъ въ возбужденіи сократительности матки въ теченіе первыхъ сутокъ. Главною причиною кровотеченій въ послѣродовомъ періодѣ, какъ и во время выдѣленія послѣда, является ослабленіе (атонія) матки, прямымъ послѣдствіемъ чего бываетъ неправильное развитіе ея. Явленіе это чаще всего замѣчается въ случаяхъ, гдѣ женщина рожала много и притомъ въ короткіе промежутки, равно какъ и тогда, когда матка была слишкомъ растянута во время беременности (при беременности двойнями, многоводіи), затѣмъ у женщинъ, у которыхъ при затянувшихся родахъ были слабыя боли, когда во время родовъ было сильное маточное кровотеченіе и, наконецъ, когда роды послѣдовали слишкомъ быстро (сами собою или были окончены извлеченіемъ).

Съ цѣлью остановить кровотеченія даютъ внутрь порошокъ спорыни (10 гранъ 2—3 раза, тотчасъ послѣ родовъ, черезъ $\frac{1}{4}$ часа приѣмъ), а на нижнюю часть живота (подъ маткою) кладутъ пузырь со льдомъ. Пузырь этотъ иногда приходится держать 2—3 дня, съ небольшими промежутками для отдыха. Лучше всего съ этою цѣлью употреблять широкій плоскій резиновый пузырь съ замкомъ, куда легко положить большіе куски льда (рис. 152). Затѣмъ употребляютъ впрыскиванія ледяной или горячей воды: начиная съ 35° Р. (46° Ц.), постепенно прибавляютъ потомъ кипятокъ, пока не дойдетъ до 40° Р. (50° Ц.); послѣднія, кромѣ кровоостанавливающаго дѣйствія, представляютъ еще ту выгоду, что не отнимаютъ тепла у малокровныхъ больныхъ, которыя и безъ того чувствуютъ сильный ознобъ послѣ родовъ; но спринцованія эти немного болѣзненны. Когда же получатся сокращенія матки, тогда остается еще позаботиться, чтобы не было вторичнаго расслабленія, а слѣдовательно новаго кровотеченія.

Чтобы слѣдить за сокращеніемъ матки, на животъ кладутъ руку, что можно предоставить самой родильницѣ, такъ какъ сократившаяся матка легко прощупывается въ видѣ твердаго тѣла внизу живота; какъ только эта опухоль исчезаетъ, необходимо массировать животъ, пока сократившаяся матка не появится снова. Для предупрежденія обмороковъ, являющихся нерѣдко при сильныхъ кровотеченияхъ, голова родильницы кладется низко, больной даютъ вино, глинтвейнъ, пуншъ или грогъ, дѣлаютъ подкожныя впрыскиванія (эфира или настойки мускуса). Дальнѣйшія послѣдствія малокровія уничтожаются хорошимъ питаніемъ и большими приѣмами желѣза.

Въ Англіи существуетъ обычай способствовать сокращенію матки во время сильныхъ кровотеченій, прикладывая къ грудямъ ребенка, такъ какъ сосаніе путемъ рефлекса вызываетъ легкую боль и сокращеніе матки. Практика показываетъ, что это средство иногда дѣйствуетъ очень энергично, а потому не мѣшаетъ его всегда испробовать. Нѣсколькихъ отрывочныхъ сосательныхъ движеній бываетъ вполне достаточно для достиженія желаемаго дѣйствія.

Простой народъ смотритъ на кровотеченіе послѣ родовъ, какъ на вещь не только



Рис. 152. Плоскій резиновый пузырь для льда: а—мѣдный замокъ (жемъ), запирающій горло мѣшка.

не опасную, но даже существенно необходимую. Въ русскихъ губерніяхъ гдѣ женщина рождаетъ въ жарко натопленной банѣ, она теряетъ очень много крови. Южноруссы даютъ пить водку, настоенную на калганѣ (желтый имбирь), и вообще горьчительныя. Только при крайне сильныхъ кровотеченияхъ, когда дѣло дойдетъ до обмороковъ и полнаго упадка силъ, употребляютъ различныя средства, вродѣ встраиванія за ноги или привѣшиванія за ноги къ потолку, чтобы кровь заперлась и остановилась (Покровскій, Крапивина). Не удивительно послѣ того, что крестьянскія дѣвушки такъ быстро увядаютъ послѣ замужества.

Другимъ послѣдствіемъ вялости стѣнокъ матки бываетъ то, что она теряетъ свою правильную форму и отъ давленія сосѣднихъ органовъ (мочевого пузыря, кишекъ), а также вслѣдствіе своей собственной тяжести наклоняется и искривляется. При этомъ очищеніе застываетъ въ полости матки, растягиваетъ и мѣшаетъ ея правильному обратному развитію, раздражаетъ оболочку и можетъ вызвать воспаленіе. Застой же въ маткѣ очищенія всегда сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ и чувствительностью матки. Истекающія наружу лохія получаютъ зловонный запахъ. Все это исцеляетъ, какъ только матка хорошо сократится.

Иногда вскорѣ послѣ родовъ обнаруживаются болѣзни мочевого пузыря и мочеиспускательнаго канала, такъ какъ части эти подвергаются растяженію и сильному прижатію головкою плода.

Судорожное сжатіе или спазмъ мочеиспускательнаго канала сопровождается затрудненнымъ мочеиспусканіемъ, жжениемъ и жиланіемъ при испусканіи мочи. Болѣзнь эта зависитъ чаще всего отъ небольшихъ поврежденій въ шейкѣ пузыря или въ самомъ каналѣ (ссадины, трещины), причемъ больная жалуется на жгучія боли при мочеиспусканіи, которое при этомъ затруднено, не смотря на скопленіе мочи въ пузырь. Нерѣдко даже, при введеніи катетера для удаленія мочи, онъ ущемляется и можетъ быть введенъ только съ остановками.

Лучшими средствами въ этихъ случаяхъ считаются: втираніе успокоивающихъ мазей (съ камфорою или белладонною) въ нижнюю часть живота и теплыя сухія компрессы. Внутрь для питья—миндальное или конопляное молоко съ салитрою (чайная ложка на $\frac{1}{2}$ бутылки), а при сильныхъ боляхъ—клястеры съ опиѣмъ и впрыскиваніе въ мочеиспускательный каналъ отвара льняного сѣмяна съ опиѣмъ (30 капель на стаканъ отвара) (Ш. Добрынинъ).

Гораздо чаще является задержаніе мочи, составляющее довольно обыкновенное явленіе послѣ родовъ, вслѣдствіе вялости мочевого пузыря и расслабленія брюшного пресса. Растяженіе пузыря при этомъ можетъ достигнуть громадныхъ размѣровъ, такъ что всѣ органы тазовой полости измѣняютъ свое положеніе: матка высоко поднимается вверхъ, влагалище втягивается и очищенія при этомъ сильно уменьшаются. Родильница чувствуетъ тупую боль внизу живота, но очень рѣдко жалуется на задержаніе мочи, такъ какъ моча можетъ выходить понемногу, каплями; но зато при ощупываніи внизу живота чувствуется шаровидная опухоль съ явнымъ зыбленіемъ. Задержаніе мочи сопровождается легкою лихорадкою.

Уходъ состоитъ въ искусственномъ опорожненіи мочевого пузыря катетеромъ черезъ каждые 6 часовъ, пока стѣнки пузыря и живота не окрѣпнутъ. Брюшной бинтъ является тоже вспомогательнымъ средствомъ.

Наконецъ, воспаленіе слизистой оболочки или катарръ пузыря, характеристическими признаками котораго являются: частыя позывы и боль при мочеиспусканіи, тупая боль позади лоннаго сращенія и нерѣдко задержаніе мочи. Боль—явленіе постоянное. Она усиливается

при давленіи на пузырь, а послѣ выдѣленія мочи распространяется до поясницы. Моча мутна, содержитъ слизь, гной и бѣлокъ; реакція щелочная. Лихорадочное состояніе.

Для облегченія болей на нижнюю часть живота кладутъ согревающіе компрессы и теплыя припарки. Внутрь—миндальное или конопляное молоко съ селитрою, липучія воды, какъ натуральная сельтерская вода, виши, литіоновая вода, а за неимѣніемъ ничего подобнаго подъ рукою—просто вода съ содою ($\frac{1}{4}$ чайной ложки на стаканъ воды). Если родильница уже встала и у нея нѣтъ кровотеченія, то можно приготовить ей теплую ванну (28° — 30° R.). Особенно надо остерегаться запоровъ.

Въ виду легкой заболѣваемости родильницы, всякому понятно, почему желателенъ постоянный уходъ акушерки за родильницею, особенно первые 5 дней, причемъ, въ случаѣ неизбѣжнаго отсутствія ея, необходима опытная, замѣняющая ее помощница.

—При малѣйшемъ уклоненіи въ ходѣ родовъ или послѣродового періода необходимо приглашеніе врача; въ противномъ случаѣ бабка подвергаетъ себя полной отвѣтственности въ случаѣ неблагопріятныхъ явленій.

—Больныя должны знать, что онѣ не могутъ довѣряться лѣченію бабокъ, какъ лицъ, приготовленныхъ только для ухода за больными подъ надзоромъ врача, но никакъ не обладающихъ свѣдѣніями, достаточными для распознаванія, а тѣмъ болѣе лѣченія болѣзней» (Сутугинъ).

Въ заключеніе мы должны сказать нѣсколько словъ объ одной изъ опаснѣйшихъ болѣзней послѣродового періода, обусловливаемой зараженіемъ гнилостными (септическими) и гноеродными (піэмическими) веществами и называемой родильною горячкою. Она характеризуется сильными болями въ животѣ, рѣзко проявляющимся лихорадочнымъ состояніемъ, очень частымъ пульсомъ (120—140 и даже болѣе) и рвотою, появляющеюся иногда безъ тошноты. О лѣченіи ея здѣсь не можетъ быть и рѣчи—это дѣло врача; для насъ гораздо важнѣе указать на мѣры предохранительныя.

Выше мы уже указывали, что на родильницу надо смотрѣть, какъ на выздоравливающую послѣ тяжелой болѣзни. Требованіе это покажется вполне понятнымъ, когда мы увидимъ, какимъ опаснымъ заболѣваніемъ можетъ подвергнуться женщина въ этотъ критическій періодъ жизни, когда вся внутренняя поверхность матки (послѣ выхода яйца) лишена своей оболочки и представляется какъ бы одною ранкою, сравнить которую можно развѣ съ кожей, лишенною наружнаго своего слоя послѣ мушки. Далѣе, поврежденія мягкихъ частей, о которыхъ мы только-что говорили, или прямо заживаютъ при образованіи нагноенія, или же образуютъ мѣстами омертвѣніе (гангрену) ткани и даютъ обильный гнилостный распадъ. Существованіе этихъ ранъ обусловливаетъ возможность зараженія организма гнилостными и гноеродными веществами, образующимися въ половыхъ частяхъ самой женщины или перенесенными извнѣ, вслѣдствіе способности всасывать заразные вещества, пришедшія въ соприкосновеніе съ пораненными частями полового аппарата. Вотъ почему мы думаемъ, что величайшей заслугой Ламанна является то, что устраняя возможность этихъ пораненій своей діетой, онъ не только доводитъ до минимума чувство боли, но, что еще важнѣе, устраняетъ возможность происхожденія этихъ пораненій родового пути, открывающихъ ворота для доступа заразы.

Извѣстно, что при гниеніи животныхъ образуются вещества, которыя, будучи введены въ свѣжую рану, вызываютъ воспаленіи тканей, а попадая въ кровеносныя или лимфатическіе сосуды, обуславливаютъ общее отравленіе организма (напр., отравленіе трупнымъ ядомъ). Но источникомъ происхожденія этихъ веществъ является не только распадъ мертвѣго тѣла—гниеніе, но и всякое разложеніе животныхъ тканей, а слѣдовательно и тѣ процессы, которые происходятъ при гноящихся ранахъ, распадающихся новообразованіяхъ (ракъ), мѣсячной крови и послѣродовыхъ отдѣленіяхъ. Если подобныя вещества попадаютъ въ половыя органы роженицы, то является зараженіе извнѣ, производящее цѣлый рядъ особенныхъ явленій, получающихся въ этомъ случаѣ названіе послѣродовой лихорадки или родильной горячки.

Но что болѣзнь эта не зависитъ отъ какого-то ей одной присущаго специфическаго ядовитаго начала, какъ думали объ этомъ сравнительно недавно, доказываются тѣмъ, что случаи заболѣванія родильною горячкою были наблюдаемы при переносѣ заразы не только отъ женщинъ, страдавшихъ тою же болѣзью, но отъ труповъ, а также отъ болѣвшихъ дурно гноящимися ранами. Съ другой стороны, вещества эти, перенесенныя отъ матери на новорожденныхъ (пупочная рана) вызывали воспаленіе пупка, брюшины и т. п. Такимъ образомъ, одинъ и тотъ же ядъ, попадая въ наше тѣло, производитъ злокачественныя, постепенно распространяющіяся воспалительныя процессы, которые различно сказываются, смотря по характеру ткани, куда онъ проникъ (въ соединительной ткани является такъ называемое флегмонозное воспаленіе, въ другихъ тканяхъ—распаденіе кѣтокъ, попадаетъ онъ въ кровь или лимфу—получится общее зараженіе). Понятно, что немаловажное значеніе имѣетъ и мѣсто зараженія. Такъ у родильницъ септическое зараженіе ведетъ къ худшимъ послѣдствіямъ, чѣмъ у раненыхъ, уже и отъ того, что органы, въ которыхъ начинается воспалительный процессъ (матка), лежатъ по сосѣдству съ брюшиною, на которую легко переходитъ воспаленіе, принимая угрожающій характеръ; затѣмъ, самое всасываніе у родильницы (въ тазовой полости) происходитъ чрезвычайно энергично, чему не мало способствуютъ и значительныя потери крови.

Средствами для передачи заразы извнѣ могутъ служить: изслѣдующая рука врача или акушерки (а при неосторожности рукавъ скюртука или рубашки), всевозможныя инструменты, а также и предметы, употребляемые для обмыванія и обтиранія (особенно губки). Медицинская пресса изобилуетъ подобными фактами. Приведемъ одинъ изъ тѣхъ, которые собраны Гиршемъ.

«Симпсонъ сообщаетъ слѣдующій случай: врачъ въ Лигѣ (въ Англіи) дѣлалъ вскрытіе женщины, которая умерла отъ нарыва въ тазу. Въ продолженіи ближайшихъ 5-ти часовъ послѣ этого онъ былъ пять разъ призываемъ на акушерскую практику и въ четырехъ изъ этихъ случаевъ вскорѣ развилась родильная горячка, а въ одномъ случаѣ, гдѣ женщина осталась здоровою, роды совершились до его прибытія».

Случай сильнаго распространенія родильной горячки въ Манчестерѣ описанъ д-ромъ Робертсономъ: «Акушерка В. принимала 4 декабря 1830 г. у одной бѣдной женщины, которая вскорѣ умерла отъ послѣродовой лихорадки; съ этого-то дня до 4 января 1831 г., слѣдовательно ровно въ теченіи одного мѣсяца, эта же акушерка принимала у другихъ женщинъ въ различнѣйшихъ частяхъ весьма обширнаго предмѣстья и изъ 30 родильницъ 16 заболѣли послѣродовою (шээрпериальною) лихорадкою. Это были первые и единственныя случаи болѣзни, которая съ давняго времени не наблюдалась въ Манчестерѣ. Акушерки города (числомъ около 25) обыкновенно принимали еженедѣльно, среднимъ числомъ, у 90 роженицъ и изъ всѣхъ этихъ 380, разрѣшившихся въ это время отъ бремени, не одна не заболѣла, за исключеніемъ зараженныхъ акушеркою В.. Особенно много подобнаго рода случаевъ было собрано въ концѣ 70-ыхъ годовъ, когда главными виновницами являлись акушерки, что, рядомъ съ упрямствомъ этихъ послѣднихъ, съ нежеланіемъ слѣдовать новымъ предписаніямъ, предохраняющимъ роженицу отъ зараженія, и было причиною рѣзкихъ нападокъ на нихъ¹⁾. Вотъ почему слѣдуетъ особенно беречься неряхи акушерки (а средн

¹⁾ Вотъ что говоритъ проф. Цвейфель въ своей популярной брошюрѣ «Какъ предупреждать зараженіе послѣродовою горячкою», перев. съ предисл. и подъ редакціею проф. Славянскаго. Спб. 1880 г., 19, § 25: «Если въ короткій промежутокъ времени умерло отъ послѣродовой горячки нѣсколько женщинъ, которыхъ пельзовала одна и та же акушерка, то эта послѣдняя заслуживаетъ безснисходительнаго наказанія».

некъ есть и такія), такъ какъ она надѣлаеть страшныхъ бѣдъ. Женщина очень легко подмѣтитъ это.

Чтобы понять, что дѣлается съ родильницею послѣ переноса заразы, мы приведемъ другой, аналогичный случай септического зараженія, особенно часто встрѣчающійся среди врачебнаго персонала.

Если при вскрытіи трупа или при нѣкоторыхъ операціяхъ септическое вещество попадаетъ въ маленькую ранку на пальцѣ, то, смотря по количеству этого вещества и по индивидуальному расположенію, послѣдствія зараженія могутъ быть различны. Въ одномъ случаѣ ядъ произведеть только мѣстное раздраженіе и вызоветъ долго гноящуюся рану, въ другомъ—онъ переходитъ на сосѣдніе участки, вызываетъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ руки и острый воспалительный отекъ подкожной и межмышечной соединительной ткани (флегмонозное воспаленіе), причеиъ больной только умѣренно лихорадитъ, какъ и вообще при мѣстныхъ воспаленіяхъ. Но можетъ случиться, что послѣ зараженія пальца трупнымъ ядомъ, въ теченіи 24-хъ или 36-ти часовъ, наступаютъ очень серьезныя общія явленія, выражающіяся сильною степенью лихорадки, далеко не соответствующей незначительности мѣстнаго пораженія. Въ короткое время наступаетъ смерть и въ этомъ случаѣ говорятъ, что больной умеръ отъ гнилостнаго зараженія (септицеміи). Въ другихъ случаяхъ воспалительный процессъ переходитъ на железистые органы брюшной полости, или же вокругъ раны происшедшя кровяныя пробки подвергаются злокачественному гнойному (ихоровному) распаденію и распадъ этотъ разносится по всему тѣлу, вызывая гнойное зараженіе (піэмію), и т. п.

Совершенно аналогичное теченіе можетъ вызвать и зараженіе ранки, находящейся, положимъ, во входѣ влагалища, причеиъ можетъ образоваться медленно заживающая язва или же воспаленіе распространится дальше (отеки въ окружности влагалища и матки) съ лихорадкою, соответствующею силѣ мѣстнаго воспаленія, или, наконецъ, произойдетъ общее зараженіе, причеиъ и мѣстныя явленія отступаютъ на задній планъ. Въ продолженіи 36-ти часовъ наступаетъ сильное повышеніе температуры, съ ознобомъ или безъ него, и мы ясно видимъ, что передъ нами открывается картина лихорадки тифознаго характера (не даромъ же ее называютъ горячкою), какая была только-что описана при зараженіи крови трупнымъ ядомъ.

нія за убійство, вызванное небрежностью, если она не можетъ представить доказательствъ въ пользу точнѣйшаго соблюденія всѣхъ мѣръ предосторожности относительно дезинфекціи и т. д. Подобные уголовные процессы уже встрѣчались въ Англіи; но разъ публика будетъ знать, что послѣродовая горячка есть болѣзнь заразительная, заносимая преимущественно акушерками, то не миновать того времени, когда, въ подобныхъ случаяхъ, акушерки повсюду будутъ привлекаться къ суду. Поэтому каждая акушерка, по нравственному долгу и во избѣжаніе подобныхъ процессовъ, должна употреблять всѣ свои усилія, чтобы избѣжать зараженія; а если она попадетъ на такую больную, то временно обязана отказаться отъ практики и только послѣ полной дезинфекціи себя самой и прекращенія посѣщенія зараженной, можетъ снова приняться за дѣло.

Въ практическомъ отношеніи чрезвычайно важно было бы рѣшеніе вопроса: что именно надо считать носителями заразы?

Въ послѣдніи десятилѣтія, благодаря трудамъ П. Пастера и его послѣдователей, положительно доказано, что извѣстныя микроскопическія образованія, по своей организаціи ближе всего подходящія къ водорослямъ шизофитамъ (*schizophytae*), не только развиваются въ гниющихъ и разлагающихся органическихъ веществахъ, но что они-то и служатъ единственными возбудителями гніенія, броженія и имъ подобныхъ процессовъ. Эти мельчайшіе одноклѣточные организмы, видимые только при увеличеніи отъ 300 до 1000 разъ, имѣютъ съ водорослями то общее, что, подобно имъ, размножаются путемъ поперечнаго дѣленія—дробленія, отчего ихъ и назвали дробянками-бактеріями, но лишены однако красящаго вещества хлорофилла—свойственнаго всѣмъ растеніямъ: такъ что они стоятъ какъ бы на границѣ животнаго и растительнаго царствъ. Насколько велика ихъ способность размножаться, можно судить по тому, что, по вычисленію проф. Кона (въ Бреславі), одна бактерія, если бы ей предоставить всѣ условія для размноженія, черезъ 5 сутокъ наполнила бы своимъ потомствомъ всѣ моря земнаго шара!

По формѣ ихъ дѣлятъ на три группы, при чемъ названіе бактерій или микробовъ относится одинаково ко всѣмъ этимъ микроорганизмамъ.

1-ая. Шаровидныя бактерія или кокки, микрококки, представляются въ видѣ различной величины точекъ или расположенныхъ отдѣльно—просто кокки, или соединенныя по двѣ—диплококки, то собранныя въ цѣпочки—стрептококки, то олитъ въ видѣ гроздей винограда—стафилококки, то наконецъ въ формѣ крестообразно перевязанныхъ пакетовъ—сарцины.

2-ую группу составляютъ различной формы и величины палочковидныя образованія—палочки или собственно бактеріи или бациллы, которыя или лежатъ отдѣльно или соединяются по нѣсколько и вытягиваются въ нити.

Наконецъ, къ 3-ей группѣ причисляютъ спирально-изогнутыя палочки—спиралы (возвратнаго тѣла). Наиболѣе гибкія изъ нихъ носятъ названіе вибрионовъ и спирохетовъ (см. рис. 153).

Кожѣ, особенно много поработавшій надъ этимъ вопросомъ и предожившій новые способы изслѣдованія, пришелъ къ тому выводу, что существуютъ особенныя формы микробовъ для каждой инфекціонной (заразительной) болѣзни; слѣдовательно, каждой данной формѣ этихъ низшихъ организмовъ соответствуетъ и извѣстное теченіе болѣзненнаго процесса. Такъ, напр., гнилокроніе у крысъ обусловливается очень маленькими бактеріями (длиною въ $\frac{1}{1000}$ милим.; бактеріи сибирской язвы въ 10 разъ длиннѣе), которыя, чрезвычайно быстро размножаясь, распространяются по соединительной ткани и, проникая въ бѣлые кровяные шарики, попадаютъ въ кровь, гдѣ и встрѣчаются въ огромномъ количествѣ; бугорчатка имѣетъ свои палочки, холера—запяття. Начатыя въ этомъ направленіи изслѣдованія обогатили науку множествомъ новыхъ открытій и теперь почти для каждой заразной болѣзни найдена ей свойственная бактерія. Такимъ образомъ, пришли къ тому заключенію, что микробы играютъ главную роль при всякомъ зараженіи и что они-то и являются собственно носителями заразы (въ доказательство чего пришлось продѣлать цѣлый рядъ пробѣрныхъ опытовъ надъ животными).

Въ свою очередь, вліяніе этихъ организмовъ можетъ сказываться двоякимъ образомъ: 1) чрезмѣрное наполненіе ими тканей и кровеносныхъ путей вызываетъ разстройство отравленій, мѣстныя воспаленія и закупориваніе сосудовъ (образованіе тромба)—это, такъ сказать, часто механическое дѣйствіе; 2) но и помимо его самое питаніе бактерій является причиною образованія сильнаго септического яда (всего вѣроятнѣе это особенное измѣненіе бѣлковаго вещества, которое, подъ вліяніемъ развитія микроорганизмовъ, превращается въ особенное ядовитое вещество изъ рода

такъ называемыхъ птоманновъ), который добылъ Панумъ въ видѣ водной вытяжки (гнилостный ядъ—putrides)—это уже будетъ химическое дѣйствіе. Правда, что до сегодня не удалось еще вполне выяснитъ вліяніе только что указанныхъ факторовъ и рѣшить вопросъ, который изъ нихъ играетъ при данной болѣзни главную роль, т. е. зависить-ли дѣйствіе заражающаго гнилостнаго вещества единственно отъ его химическихъ свойствъ, или же главную роль здѣсь играютъ гнилостные микроорганизмы; но, во всякомъ случаѣ, всѣ признаютъ, что эти заразные вещества дѣйствуютъ на кровь, какъ дрожжи на муку, заставляютъ ее разлагаться, вслѣдствіе чего организмъ погибаетъ.

Эта новая теорія паразитнаго происхожденія заразныхъ болѣзней оказала величайшую услугу человечеству. Какъ только врачи убѣдились, что находящіяся повсюду мельчайшіе растительные организмы являются носителями заразы, то сейчасъ же явилось желаніе, уничтожая эти бактерии и затрудняя имъ доступъ въ раны, ослабить силу заразы, если бы даже и не удалось совершенно предо-

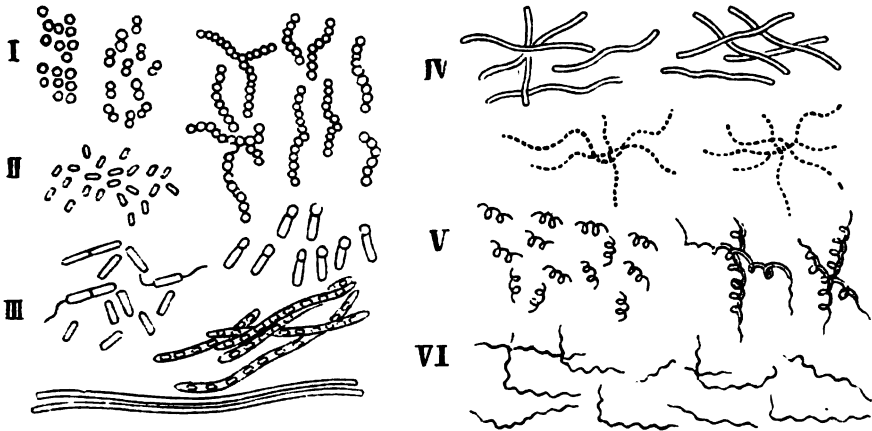


Рис. 153 представляетъ разные виды бактерий: I—микрококки отдѣльно и соединенные въ цѣпочки—стрептококки; II—бактеріи; III—бациллы или палочки, при чемъ нѣкоторыя вытянулись въ длинныя нити; IV—вѣтвистыя; V—спираллы; VI—спирокеты.

хранитъ раненаго. Такимъ образомъ, въ хирургіи явилась классическая карболовая повязка Листера, всѣ педантическія предосторожности которой основаны на одномъ желаніи, чтобы устранить доступъ возбудителей заразы въ раны и убить попавшихъ въ нее. Блестящіе результаты, полученные при этомъ способѣ лѣченія ранъ, заинтересовали акушеровъ, а новое ученіе о гнилостныхъ процессахъ привело ихъ къ тому заключенію, что и послѣродовая горячка не составляетъ специфической болѣзни, а есть лишь видъ гнилостной, не вслѣдствія занесенія гнилостнаго яда извнѣ, какъ это объясняли основатели этихъ современныхъ намъ мѣръ предупрежденія послѣродовыхъ заболѣваній, венгерскій врачъ Земмельвейсъ, а вслѣдствіе занесенія тѣхъ патогенныхъ микроорганизмовъ, которые живутъ и размножаются въ этихъ гнилостныхъ веществахъ, или самостоятельнаго

развитія гніенія въ тѣлѣ больной (такъ недавно еще извѣстнаго подъ именемъ самозараженія)¹⁾.

Затѣмъ мы должны прибавить, что самыя микроорганизмы, вызывающіе гнелокровіе (септицемію) и гноекровіе (піемію), рѣзко отличаются другъ отъ друга, какъ по характеру обусловливаемого ими заболѣванія, такъ и по формѣ. Такъ, первыя изъ нихъ принадлежатъ къ группѣ сферическихкихъ бактерій или микрококковъ (или прямо кокковъ), располагаются въ видѣ цѣпочекъ и поэтому названы цѣпочными кокками (или стрептококками, открытыми въ 1879-мъ году Пастеромъ вмѣстѣ съ Доляри); вторыя, вызывающіе гніеніе, имѣютъ форму палочекъ и замѣчательны своею способностью, размножаясь, вытѣснять (т.-е. задерживать) развитіе другихъ, болѣе вредныхъ бактерій. Къ нимъ-то и принадлежитъ одна изъ наиболее распространенныхъ—сырная бактерія (*bacterium termo*). Во многихъ случаяхъ послѣродовыхъ заболѣваній оба вида бактерій дѣйствуютъ одновременно (гораздо рѣже развиваются одна стрептококки родильной горячки, причѣмъ ихъ дѣятельность обнаруживается особенно грозными припадками; болѣе часто однѣ гнилостныя бактеріи), при чемъ въ то время, какъ цѣпочные кокки живутъ въ тканяхъ и усиливаютъ, такъ сказать, степень заболѣванія, возбудители гніенія (палочки) живутъ въ полостяхъ и размножаются въ выдѣленіяхъ, появляясь на тканяхъ только тогда, когда эти послѣднія разрушены работою кокковъ; слѣдовательно, онѣ идутъ какъ бы въ арьергардъ.

Пока ткани живы и здоровы, онѣ своею жизнедѣятельностью мѣшаютъ развитію всякихъ микробовъ. Бѣлыя кровяныя тѣльца, о чемъ мы уже говорили (стр. 341), поглощаютъ и перевариваютъ попавшія въ кровь бактеріи, а наружный эпителиальный покровъ препятствуетъ проникновенію гнилостныхъ веществъ. Такимъ образомъ, гнилостныя бактеріи, разрушая на поверхности тканей отжившія части, по остроумному выраженію проф. Пашутина, могутъ быть даже полезными организму. Совершенно другое наблюдается, когда ткани повреждены: измяты, ушиблены, лишены своего покрова, какими послѣ родовъ представляются половые органы женщины. Если къ этому прибавить обильное истеченіе лохий—послѣродового очищенія, состоящаго изъ отжившаго бѣлого выдѣленія, то поймемъ, какая здѣсь представляется прекрасная почва для развитія всякихъ микробовъ, а слѣдовательно и легкость послѣродового заболѣванія.

Наконецъ, жизнедѣятельность бактерій (а слѣдовательно и гнилостныхъ) обуславливаетъ образованіе птоманновъ, которые, попадая въ потокъ лимфы и крови, дѣйствуютъ на подобіе ядовъ (какъ стрихнинъ и др.). Это отравленіе «гниль» имѣетъ мѣсто довольно часто среди родильницъ, что ежедневно доказывается наблюденіями врачей, когда безъ всякихъ видимыхъ причинъ температура тѣла поднимается до 40° Ц., при частомъ и слабомъ пульсѣ, является сильная чувствительность и даже вадупіе живота; но все это быстро проходитъ, когда маточный каналъ какимъ-нибудь путемъ освободится отъ застоявшихся лохий. Этими и объясняется то, что еще недавно называли самозараженіемъ.

И въ самомъ дѣлѣ, громадная цифра смертности отъ послѣродовыхъ заболѣваній, въ теченіе очень большого періода времени давно уже убѣдила врачей въ несостоятельности старинныхъ методовъ лѣченія. Необходимость заставляла искать новыхъ средствъ, а тутъ по-

¹⁾ Подъ именемъ самозараженія разумѣли тѣ случаи, когда заражающія вещества постепенно образуются изъ гниющихъ веществъ, принадлежащихъ организму самой роженицы. Не мѣшаетъ при этомъ запомнить, что собственно самозараженія, въ буквальномъ смыслѣ этого слова, не существуетъ, такъ какъ для образованія продуктовъ гніенія необходимо, чтобы возбудители гніенія—бактеріи попали извне. Но вещества эти находятся вездѣ въ воздухѣ, на поверхности окружающихъ насъ предметовъ и легко попадаютъ въ половые органы, чему не мало способствуетъ и неосторожное изслѣдованіе, причѣмъ, вмѣстѣ съ изслѣдующимъ пальцемъ частички пыли и воздуха попадаютъ въ рукавъ, гдѣ, подъ вліяніемъ теплоты тѣла, они находятъ благоприятныя условія для разложенія задержанныхъ отдѣленій половыхъ органовъ, которыя такимъ образомъ быстро загниваютъ.

явившаяся новая теорія общаала не только направить болѣе рационально лѣчение, но даже предложила средства, предупреждающія возможность заболѣванія!

Можно-ли было устоять противъ искушенія испробовать эти средства? И вотъ, начавшіяся въ этомъ направленіи изслѣдованія привели къ цѣлому ряду мѣръ предупредительныхъ, давшихъ такіе результаты, о которыхъ и не смѣли мечтать послѣдователи старой школы, что ясно видно изъ ниже приведенныхъ цифръ.

Такъ, напр., по словамъ Бѣра, за 60 лѣтъ отъ послѣродовой горячки въ Пруссіи умерло 363.624 женщины. Чтобы понять всю грандіозность этой цифры, замѣтимъ, что за этотъ же промежутокъ времени отъ оспы умерло всего 165.000 женщинъ всевозможнаго возраста, а отъ холеры—170.000. Слѣдовательно, послѣродовыя болѣзни унесли гораздо больше жертвъ, чѣмъ такія двѣ эпидеміи, появленіе которыхъ вызывало всеобщую панику. Но это сравненіе еще не даетъ намъ полнаго понятія объ относительной частотѣ смертныхъ случаевъ, такъ какъ отъ послѣродовой горячки умирали женщины въ возрастѣ отъ 15 до 45 лѣтъ, а оспа и холера унесли въ могилу 335.000 женщинъ всевозможнаго возраста, начиная съ дѣтей и окончивая преклонныхъ лѣтъ старухами 1).

Все это, такъ сказать, общія, валовыя цифры; но чтобы понять, какъ постепенно съ улучшеніемъ обстановки родильныхъ домовъ, съ введеніемъ мѣръ предупредительныхъ или, какъ теперь говорятъ «антисептика», уменьшался процентъ заболѣваемости и смертности родильницъ, приведемъ еще нѣсколько примѣровъ. Въ Берлинѣ, въ Charité, въ 1859—1860 гг. смертность родильницъ была 16%, т.-е. умирала 1 изъ 6. Съ введеніемъ нѣкоторыхъ предупредяющихъ мѣръ, согласно ученію Земмельвейса 2), въ 1874 г. она упала до 4,4% (т.-е. 1 изъ 23); при введеніи строгой антисептики въ 1881 г.—0,9%, т.-е. 1 изъ 111! Въ Maternité, въ Парижѣ, съ 1858 по 1870 г. умирало 9,31% (1 изъ 11), но съ введеніемъ предохранительныхъ мѣръ, по настоянію проф. Гарнье, съ 1870 по 1881 смертность упала до 2,32% (1 изъ 43), а въ послѣднемъ отчетномъ году она была равна 1%, т.-е. 1 на 100. Тамъ же, въ отдѣльномъ образцовомъ павильонѣ Гарнье, до 1879 г. смертность едва достигала 0,3% (1 на 200), а при педагогически строгомъ примѣненіи антисептики, при полномъ изолированіи всего персонала павильона отъ другихъ отдѣленій больницы, въ послѣднее время при 608 родахъ былъ 0% смертности, т.-е. ни одна родильница не умерла.

Приведенныхъ примѣровъ достаточно для того, чтобы сознать необходимость мѣръ предохранительныхъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Какъ бы щепетильными онѣ ни казались съ перваго взгляда, но гораздо лучше предпринять все отъ насъ зависящее, чѣмъ рисковать заразить женщину болѣзнью, которая, если и не всегда оканчивается смертью, но зато обуславливаетъ тяжелое страданіе въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, а иногда даже и лѣтъ. «Дезинфекція уже и для того только безусловно необходима, чтобы избавить родильницъ отъ подобныхъ дурныхъ послѣдствій... Многіе болѣе старые врачи и акушерки не употребляютъ этихъ мѣръ предосторожности и утверж-

1) См. Max Boehr. Untersuchungen über die Häufigkeit des Todes im Wochenbett in Preussen. «Zeit. f. Geburts. und Gynäk.», т. III, стр. 17.

2) Съ какимъ трудомъ это ученіе продолжило себѣ дорогу даже въ Германіи, гдѣ противъ Земмельвейса возстали такіе авторитеты, какъ Шпигельбергъ, Вирховъ и др., видно изъ того, что принципы его, оглашенные еще въ 1846—1847 годахъ, нашли примѣненіе лишь съ 1865 года. Къ чести нашихъ акушеровъ (Гугенбергеръ, П. Гарновскій, Грюневальдъ), надо сказать, что они оцѣнили ихъ раньше (1862 г.) нѣмцехъ. См. интересное описаніе борьбы съ поборниками старыхъ методовъ въ брошюрѣ Е. Бацевича: «Причины септическихъ послѣродовыхъ заболѣваній. Антисептика. Аспетика». Сиб. 1891 г., стр. 8 и слѣд.

даютъ, что они удачно обходятся и безъ нихъ и только крайне рѣдко встрѣчаются со смертными случаями отъ послѣродовой горячки. Тѣмъ не менѣе,—говорить въ своей брошюрѣ проф. Цвейфель,—положительно несомнѣнно, что значительно меньшее число женщинъ будетъ заболѣвать и умирать, если строго исполнять эти мѣры предосторожности» (цит. соч., стр. 15¹). Какъ только это сознание проникнетъ въ среду практикующихъ акушеровъ и интеллигентнаго общества, то число послѣродовыхъ заболѣваній и въ частной практикѣ уменьшится такъ же быстро, какъ и въ родильныхъ домахъ послѣ введенія дезинфекціи.

Необходимость этихъ мѣръ сознали не только въ Германіи, гдѣ даже постановили новыя законоположенія для бабокъ 1), гдѣ само государство пришло на помощь обществу въ этой борьбѣ за жизнь матерей, но и на нѣшей западной окраинѣ, въ Ригѣ. Здѣсь общество практическихъ врачей издало постановленія изъ 26-ти ясно изложенныхъ параграфовъ, въ которыхъ указаны какъ первыя правила ухода, такъ и необходимыя предупредительныя мѣры. Обязательныя для акушеровъ, и. наконецъ, нашъ медицинскій совѣтъ въ 1887 году рѣшился опубликовать свои наставленія для бабокъ, замѣтимъ кстати, во многомъ теперь уже устарѣвшія (см. ниже).

Если родильная горячка и вообще послѣродовыя заболѣванія зависятъ отъ проникновенія микроскопическихъ организмовъ, обусловливающихъ процессы разложенія и развитіе инфекции въ тѣлѣ женщины, или, говоря другими словами, распространяются путемъ переноса заразы изъ рѣхъ мѣстъ, гдѣ она гнѣздится, то и мѣры, принимаемыя противъ ея распространенія, должны состоять въ умѣнши обезпечить себя отъ этой передачи. Такимъ образомъ главная задача антисептики будетъ состоять въ томъ, чтобы, во 1-хъ, препятствовать поступленію микроорганизмовъ въ ткани нашего тѣла и, во 2-хъ, убивать ихъ тамъ, гдѣ они завелись. Отсюда видно, что антисептика можетъ быть прямою, когда она прямо направлена на больное мѣсто (въ нашемъ случаѣ на половой аппаратъ женщины), и косвенною—на предметы, съ нею соприкасающіеся, какъ инструменты, бѣлье, пальцы рукъ и пр. Понятно также, что вторая важнѣе первой уже и потому, что, строго примѣняя ее, намъ тѣмъ меньше надобности будетъ прибѣгать къ первой, т. е. прямо дѣйствовать на половые органы. Въ случаяхъ же, гдѣ намъ удалось бы создать условія абсолютной чистоты, въ смыслѣ полнѣйшаго отсутствія микробовъ и возможности поступленія ихъ, то такое состояніе называютъ асептикою и, какъ желанный идеаль, мы должны имѣть ее постоянно въ виду. Въ клиникахъ, врачебныхъ институтахъ, гдѣ все соприкасающееся съ больною возможно подвергнуть самой строгой дезин-

1) До какихъ предѣловъ можетъ доходить упрямство и сомнѣніе при недостаткѣ образованія, служить слѣдующій примѣръ. Въ Нордгаузенѣ было замѣчено, что нѣсколько женщинъ умерли отъ послѣродовыхъ заболѣваній и что у всѣхъ ихъ во время родовъ была одна и та же акушерка. По настоянію д-ра Тергольца, ей запрещена была практика, но акушерка не послушалась и за послѣднее время у нея умерли еще 3 молодыя женщины. Тогда акушерку передали суду «за убійство по невнимательности» («Allg. Med. Centr. Zeit.», 16 мая 1883 года). Все это уже отходить въ область преданій и если съ кѣмъ у насъ приходится воевать за несоблюденіе элементарныхъ правилъ чистоты, такъ это развѣ съ «самозванными повитухами» и «бабками».

фекціи, гдѣ существуетъ свой собственный персоналъ, возможно примѣненіе беззаразнаго метода—асептики, но въ частной практикѣ другое дѣло. Мы не имѣемъ никакой возможности ни «очистить», въ научномъ смыслѣ этого слова, обстановку, окружающую родильницу, ни дезинфицировать все съ нею соприкасающееся, всегда должны предполагать существованіе «загрязненія» или возможность занесенія заразнаго начала окружающими ее лицами, а потому и вынуждены прибѣгать къ антисептикѣ (обеззараживанію).

Но чтобы читатель получилъ представленіе, какимъ путемъ достигается антисептика, мы укажемъ предписанія для обеззараживанія рукъ, предложенныя д-ромъ Шеєеромъ. Прежде всего моютъ руки, при помощи вываренной въ теченіе 5 минутъ щетки, возможно горячей водой и жидкимъ мыломъ, тщательно вычищая при



Рис. 154. Пробка д-ра Амброжевича при ея употребленіи и отдѣльно.



Рис. 155. Бутылка съ пробнымъ дномъ (по Эсмарху)

этомъ ногти и подногтевыя пространства. Затѣмъ моютъ такимъ же образомъ руки, ногти и подногтевыя пространства въ теченіе 3-хъ минутъ въ спиртѣ и заканчиваютъ такимъ же старательнымъ мытьемъ въ теченіе 1—2 минутъ въ какой-нибудь дезинфицирующей жидкости. Дѣлаютъ это медленно, не спѣша. (Therapeutische Monatschrift—іюль 1876 г.). Не забывайте, что при этомъ руки не должны имѣть шероховатостей, мозолей, должны пользоваться извѣстнымъ уходомъ, чтобы кожа была мягкой, ногти коротки, ногтевыя складки отодвинуты назадъ и пр. Но что всѣ эти требованія не пустая скрупулезность, а имѣютъ разумное основаніе, видно изъ изслѣдованій въ бактериологическомъ институтѣ въ Гессенѣ, произведенныхъ д-ромъ Тъяденомъ (Tjaden), показавшихъ лишь 9 разъ полное обеззараживаніе рукъ при 409 изслѣдованіяхъ среди приходящихъ акушеровъ, посѣщавшихъ повторительные курсы. (Zeitsch. f. Geb. u. Gyn., томъ 38; тетр. 1—1898 г.).

Остановимся еще немного на приборахъ, необходимыхъ для роженицы и роженицы.

Для спринцеванія, какъ извѣстно, употребляютъ эсмарховскую кружку (рис. 37, стр. 147), но если кружки нѣтъ подъ рукою или прежняя разбилась, то ее можно самому импровизировать изъ любой шампанской бутылки, выколотивъ гвоздемъ отверстіе въ днѣ и привѣсивъ ее такъ, какъ показано на рис. 155. Редакція журнала «Акушерка» предложила особую резиновую пробку съ двумя трубками, изъ которыхъ болѣе тонкая служитъ для прохода воздуха и выдвигается вверхъ, въ сосудъ съ водою, а на болѣе толстую, торчащую внизъ, надѣвается резиновая трубка-кишка съ наконечникомъ для спринцеванія.



Рис. 156. Резиновый мѣшокъ для спринцеваній д-ра Оливіа.

Еще проще по своему устройству маточный душъ или аппаратъ Снанцони; онъ состоитъ изъ длинной резиновой трубки, одинъ конецъ которой надѣвается на тяжесть съ отверстіемъ, вкладываемую въ сосудъ съ жидкостью, а на другой—маточный наконечникъ съ краномъ. Дѣйствуетъ на подобіе сифона (въ то время, какъ пробка представляетъ видоизмѣненную идею употребляемой химиками *Spritzflasche*), слѣдовательно можетъ быть вложена въ любой поставленный высоко кувшинъ съ водою (рис. 62, стр. 197). Но такъ какъ присасывать жидкость губами опасно, то въ послѣднее время по срединѣ трубки придѣлывается груша—насосъ, присасывающая воду точно также какъ въ резиновомъ «душѣ Давидсона» (см. рис. 60 стр. 195). Неудоб-

Пробка имѣетъ коническую форму и можетъ быть вложена въ любую бутылку или графинъ. При употребленіи держать ее такъ, какъ показано на рис. 154. Представляя очень удобный по своей портативности приборъ, она можетъ вполне замѣнить собою обыкновенную кружку тамъ, гдѣ, какъ при обыкновенныхъ спринцеваніяхъ, не требуется сильная струя жидкости. Въ случаяхъ, когда желаютъ получить струю, ударяющую съ извѣстною силою, тамъ лучше бутылка съ пробитымъ дномъ, такъ какъ въ пробѣ Д-ра Амброжевича воздухъ, проходя въ сосудъ черезъ узенькую канюльку, не можетъ такъ скоро заполнить образующуюся пустоту, какъ при открытомъ днѣ, и слѣдовательно значительно ослабляетъ силу струи, такъ что иногда истеченіе жидкости приостанавливается. Вотъ почему не мѣшало бы на тонкій конецъ надѣвать резиновую трубочку, чтобы, въ случаѣ остановки, можно было продуть ее (только не губами, а резиновымъ баллономъ.—дѣтскій клистирчикъ). Сприндуютъ надѣ подкладнымъ судномъ.

ство этого прибора заключается въ томъ, что не видно, когда жидкость подходит къ концу и въ трубку съ послѣдними каплями можетъ попасть воздухъ, чего нѣтъ въ приборѣ Амброжевича, такъ какъ онъ прилагивается только къ стеклянной посудѣ—графину или бутылкѣ, служа въ то же время и прикрытіемъ ея.

При уборкѣ родильницы пока ей не позволяютъ вставать съ кровати, подкладываютъ особой формы горшокъ, называемый подкладнымъ судномъ, которое старательно моется въ горячемъ щелокѣ (или содѣ), въ которомъ также, до стирки, намачиваются или, еще лучше,

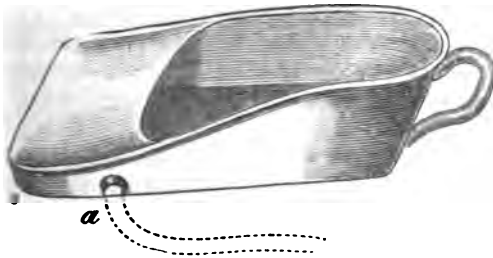


Рис. 157. Плоское фаянсовое подкладное судно, въ видѣ туфли, съ ручкою и отводною трубкою—а (пунктиръ), надѣваемою на сдѣланную съ боку тулку.

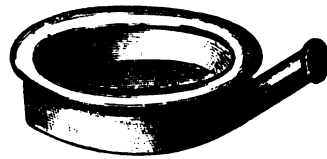


Рис. 158. Круглое фаянсовое подкладное судно съ полою ручкою (для выливанія содержимаго), закрывающеюся резиною колпачкомъ.

вывариваются запачканныя подстилки и грязное бѣлье. (Берегитесь употреблять для послѣдней цѣли марганцево-кислый кали, дающій несмывающіяся пятна). Надо принять за правило и никогда не упо-



Рис. 159. Фаянсовое подкладное судно съ загнутою ручкою.



Рис. 160. Металлическое судно съ резиновымъ кругомъ.

треблять другихъ подкладныхъ суденъ, какъ фаянсовыхъ, которыя только и могутъ хорошо дезинфицироваться.

Форма судна очень разнообразная; на приложенныхъ рисункахъ указано два наиболѣе употребительныхъ. Изъ нихъ плоское, снабженное выводною трубкою, удобнѣе, такъ какъ его легче пододвинуть (рис. 157). Особенно оно хорошо при продолжительныхъ спринцованіяхъ, но оно сравнительно дорого. Самое простое—круглое съ ручкою, служащею и для выливанія; чтобы не проливать жидкости при употребленіи, закрывается резиновою шапочкою а (рис. 158). Послѣ каждой большой колпачекъ этотъ уничтожается. Гораздо хуже бывшія еще недавно въ большомъ употребленіи цинковыя или оловянные подкладныя судна, съ деревянными крышками и мягкимъ кожистымъ краемъ, такъ какъ ихъ почти невозможно дезинфицировать (рис. 160). Не-

чистоты никогда не оставляются въ судѣхъ, ихъ надо немедленно удалять, а потому крышка совершенно не нужна. Вообще, на посуду, надъ которою подмываютъ родильницу, надо обращать серьезное вниманіе (возможность заразы) и держать ее до педантизма чисто.

Послѣ сказаннаго выше, всякому стануть понятны слѣдующія требованія.

Никогда не употреблять чужихъ инструментовъ, особенно такихъ, какъ: катетеръ (тонкая эластическая трубка, для искусственнаго опорожненія мочевого пузыря), наконечникъ и кружка, пузырь для льда, насосъ для груди и также подкладное судно, такъ какъ черезъ нихъ легче всего передается зараза. Вещи эти стоятъ очень недорого и могутъ быть куплены людьми далеко не богатыми. Если вы не приобрѣли сами, то требуйте, чтобы вамъ ихъ доставили новыми, не бывшими еще въ употребленіи, а передъ употребленіемъ ихъ надо мелкія вещи вымочить, а крупныя (ванна, подкладное судно) вымыть горячимъ растворомъ соды. Берегитесь всякихъ сношеній съ заразными больными и людьми, за ними ухаживающими. Остерегайтесь приглашать къ себѣ акушеровъ, страдающихъ разными нарывами, а также и такихъ, у которыхъ были случаи родильной горячки, и требуйте строгой дезинфекціи ихъ, прежде чѣмъ допустите къ себѣ. Пригласивъ къ себѣ акушерку, если можете оплатить ея трудъ, не отпускайте ее на вольную практику, пока она вамъ необходима. Предосторожность эта особенно нужна, когда случаи рожи, дифтерита или родильной горячки въ данной мѣстности довольно часты.

Но, съ другой стороны, намъ извѣстно, что всякое скопленіе нечистотъ можетъ дать поводъ къ гніенію, а поэтому вторымъ условіемъ является строжайшее соблюденіе чистоты, какъ относительно васъ лично, такъ и инструментовъ, бѣлья и всего окружающаго. А потому велите вымести пыль со всѣхъ угловъ, вынести всю лишнюю мебель, ковры, вытереть стѣны и вымыть горячею водою съ мыломъ полы комнаты, гдѣ вы будете рожать. Не слушайте совѣтовъ людей, пропагандирующихъ неряшество изъ за боязни простуды (д-ръ Гецъ въ своей книгѣ), или вслѣдствіе какихъ бы то ни было предрассудковъ, не дѣлайте склада грязнаго бѣлья подъ кроватью (народный обычай у насъ и въ Англіи), содержите какъ можно чище необходимую посуду и вы совершенно спокойно проведете послѣродовой періодъ въ полной увѣренности, что зараза не посмѣетъ къ вамъ заглянуть.

Но если чистота является главнымъ условіемъ благополучнаго окончанія родовъ, то отсюда ясно, что теплая, мыльная ванна должна оказывать хорошую услугу роженицѣ. Такъ думали еще очень недавно и акушеры рекомендовали ванну во время 1-го, подготовительнаго періода родовъ, приписывая ей особенное смягчающее вліяніе на родовую каналъ. Послѣднія надежды однако не оправдались, но успокоивающее дѣйствіе ванны, и прекрасное вліяніе на самочувствіе роженицы признано всѣми. На бѣду однако и здѣсь, какъ и при купаніи новорожденнаго, явилась боязнь, что ванна не отвѣчаетъ всѣмъ требованіямъ «безгнѣлья и противугнѣлья». Такъ проф. В. Строгановъ говоритъ, что ванна является крайне несовершеннымъ способомъ очищенія, такъ какъ она сама загрязняется 3-мя источниками: 1) частицами грязи, попавшими въ нее изъ поверхности тѣла купающейся; 2) малѣйшими частицами изверженій, приставшими къ заднему проходу и 3) остатками грязи изъ прежней ванны. Особенно опасной становится ванна, когда беременная страдаетъ угрями, чирьями и язвами

такъ какъ очень опасны гноеродные цѣпочные и гроздековки (микроорганизмы), падая въ ванну, могутъ быть занесены въ родовую каналь и вызвать въ послѣдствіи послѣродовое заболѣваніе. Поэтому въ заведываемомъ имъ приютѣ онъ уничтожилъ ванны, замѣнилъ ихъ обмываніемъ на особенной съ вырѣзкой скамеечкѣ, поставленной въ ванну при постоянномъ орошеніи водой. Проф. В. Строгановъ убѣжденъ, что благодаря такому приспособленію онъ значительно понизилъ процентъ заболѣваній родильницъ.

Подобное заявленіе В. Строганова у насъ и Штихера въ Германіи вызвало цѣлый рядъ опытовъ и изслѣдованій (проф. Винтерницъ, извѣстный бальнеологъ и др.), установившихъ слѣдующее: что вообще грязная вода изъ ванны (что особенно замѣтно при грязевыхъ ваннахъ) попадая по влагалищу не беременнымъ, встрѣчается у беременныхъ какое-то препятствіе для своего проникновенія внутрь родового канала, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ подобное явленіе и удалось опредѣлить. Но попавшіе туда микроорганизмы не могутъ проникнуть глубоко (слизистая пробка въ маточной шейкѣ во время беременности, затѣмъ предлежащая часть во время родовъ— все это неодолимыя преграды) и черезъ 20—30 минутъ уже гибнутъ тамъ въ виду ядовитаго на нихъ вліянія влагалищнаго выдѣленія (Коттманнъ). Отсюда ясно, что ванна не можетъ вредно повліять на женщину, особенно когда она примѣняется въ 1-омъ, подготовительномъ періодѣ, а во 2-омъ, періодѣ изгнанія, ее никто не дѣлаетъ уже потому, что ребенокъ можетъ утонуть. Такимъ образомъ, намъ придется повторить вмѣстѣ съ проф. Губаревымъ (его докладъ VIII Пироговскому съѣзду, въ Москвѣ), что, «въ ряду профилактическихъ мѣръ, примѣняемыхъ при родовомъ актѣ, ванна имѣетъ важное значеніе и является необходимой для роженицы; это не «ложная аксіома», какъ полагаетъ проф. В. Строгановъ, а аксіома истинная, и подорвать ее трудно»¹⁾.

Всѣ нападки противниковъ ваннъ даютъ намъ право согласиться съ ними, что въ томъ видѣ, какъ у насъ дѣлается, ванна является худшимъ очистительнымъ средствомъ, чѣмъ баня, которую мы настоятельно совѣтуемъ женщинамъ на сносяхъ. А затѣмъ уже помывшись въ «проточной водѣ» (т. е. при поливаніи), можно быть смѣло увѣреннымъ, что не загрязненіе и ванны дома при самомъ началѣ родовъ. Самую-же ванну передъ ея приготовленіемъ необходимо хорошенько вымыть горячимъ щелокомъ и ополоскать. Если у женщины есть на губѣ чирья и язвы, то ихъ наглухо заклеиваютъ липкимъ пластыремъ.

Но насъ могутъ спросить: по какимъ признакамъ можно узнать приближающую опасность, чтобы развивающуюся болѣзнь захватить, по крайней мѣрѣ, въ самомъ началѣ. Для этого существуетъ единственное средство—измѣреніе температуры тѣла посредствомъ термометра. «У здоровыхъ родильницъ температура тѣла не должна превышать 38° Ц.» Если только температура поднимается выше, то акушерка обязана послать за врачомъ. Правда, «не всякая лихорадка; появляющаяся у родильницы, есть послѣродовая горячка, но ко всякому повышенію температуры легко можетъ она присоединиться. Если же наступилъ потрясающій ознобъ, при одновременномъ повышеніи температуры тѣла и кожи»²⁾, то мы имѣемъ уже дѣло съ горячкою» (Цвейфель).

¹⁾ См. два моихъ реферата въ «Акушеркѣ»: «Является-ли ванна лучшимъ способомъ очищенія тѣла роженицы?» 1900 г. № 9 и «Можетъ-ли ванна, примѣняемая у роженицы, быть источникомъ послѣродового заболѣванія?»; в. 1902. № 10, гдѣ указана литература вопроса.

²⁾ Ознобъ, самъ по себѣ, не составляетъ вѣрнаго признака начавшейся горячки. Его часто не бываетъ въ очень тяжелыхъ случаяхъ; напротивъ, нерѣдко, при незначительномъ повышеніи температуры, приходится наблюдать ознобъ—вслѣдствіе охлажденія (обнаженіе роженицы и обильное испареніе пота).

Если выдѣленія изъ половыхъ органовъ получаютъ гнилостный запахъ, то дѣлають нѣсколько разъ въ день антисептическія спрингованія, какъ это ниже указано. Гораздо благоразумнѣе въ этихъ случаяхъ, если акушерка, не полагаясь на себя, настоять на приглашеніи врача.

VIII.

Дезинфекціонныя средства. Въ продажѣ существуетъ множество самыхъ разнообразныхъ средствъ, предложенныхъ для дезинфекціи, т.-е. обеззараживанія, но судить объ ихъ дѣйствительности очень трудно, такъ какъ наши ученые общества неохотно берутъ на себя опытные изслѣдованія этихъ препаратовъ, а отдѣльнымъ личностямъ на это не хватаетъ ни времени, ни средствъ. Что же касается до отзывовъ и рекомендацій разныхъ «ученыхъ» и «специалистовъ», которыми щеголяютъ г.г. фабриканты, то они могутъ быть отчасти справедливыми по отношенію первыхъ продуктовъ производства, что нисколько не мѣшаетъ фабриканту подъ тѣмъ же этикетомъ высылать потомъ никуда негодную дрянъ. Наконецъ, сила ихъ дѣйствія далеко не соотвѣтствуетъ цѣнѣ. ¹⁾ Во всякомъ случаѣ, разумнѣе и дешевле брать чистые препараты изъ аптекарскихъ складовъ или аптекъ, чѣмъ употреблять сомнительнаго достоинства смѣси и платить за нихъ дорого. Далѣе, мы не станемъ приводить длиннаго перечня обеззараживающихъ средствъ, употреблявшихся въ этотъ небольшой промежутокъ времени, но укажемъ лишь на тѣ, которыя признаны наиболѣе дѣйствительными, какъ въ хирургіи, такъ и въ акушерствѣ.

Прежде чѣмъ перейти къ разбору дезинфекціонныхъ средствъ, читателю, можетъ быть, хотѣлось бы выяснитъ себѣ, какая разница существуетъ между понятіями дезинфекція, дезодорація и антисептика. Пояснитъ это не трудно. Въ прежнее время, какъ только подмѣтили вредное дѣйствіе гнилостныхъ веществъ, существовала теорія міазмы (повѣтрія), согласно которой и думали, что все гниющее гибельно дѣйствуетъ своими вонючими газами (сѣроводородъ, аммиакъ и др.), почему равносно стремились къ уничтоженію этихъ газовъ. Такимъ образомъ, были найдены дезодорирующія (уничтожающія зловоніе) средства. Когда же, послѣ работъ Пастера, убѣдились, что вредъ отъ гнилостныхъ веществъ обуславливается не вонючими газами, а микроскопическими организмами, живущими въ гниющихъ жидкостяхъ, стали бороться уже не съ міазмою, не съ запахами, а искали средствъ, уничтожающихъ гнилостныхъ микробовъ. Но чтобы отличитъ эти средства отъ первыхъ, стали называть ихъ дезинфецирующими, а самый методъ дезинфекціею (отъ инъекція—зараза). Слово—сепсисъ обозначаетъ ядовитое начало животнаго происхожденія, которое вызываетъ заболѣваніе въ тѣлѣ человѣка, и борьба съ нимъ—антисептика будетъ борьбою съ веществомъ, обуславливающимъ его происхожденіе, т.-е. съ болѣзнетворными (патогенными) бактеріями. Въ итогѣ и получается, что антисептика и дезинфекція—синонимы, такъ какъ обѣ онѣ борются противъ микробовъ. Такъ, сулема, убивающая бактеріи, употребляется и въ антисептикѣ, и для дезинфекціи. Говоритъ подробно о дезинфекціи жилища, постели и пр., на случай, если бы въ этомъ была необходимость (если дома была заразная больная), мы не будемъ, такъ какъ все это

¹⁾ Отцѣнку большинства этихъ фабрикатовъ читатель найдетъ въ моей статьѣ: «Тайныя средства», «Акуш.», 1900 г., № 5.

описано ниже, здѣсь же только укажемъ на тѣ мѣры, которыя необходимо принять въ каждомъ домѣ (гдѣ ждуть родовъ), хотя бы мы его считали совершенно здоровымъ, а также укажемъ на вещества, употребляемыя съ этою цѣлью.

На первомъ планѣ среди дезинфекціонныхъ многіе и теперь еще ставятъ сулему (двухлористое соединеніе ртути), представляющая бѣлый, кристаллическій порошокъ, легко растворимый особенно въ горячей водѣ (1 ч. на 16 ч. воды) и еще легче въ спиртѣ (1 на 4). Она обладаетъ способностью жадно соединяться съ бѣлковыми тѣлами и, слѣдовательно, съ бактеріями, на которыхъ дѣйствуетъ разрушающе въ самыхъ слабыхъ растворахъ¹⁾.

По этой же причинѣ на слизистыхъ оболочкахъ она вызываетъ чувство жженія, а на кожѣ стягиваніе. Металлическіе предметы отъ нея быстро портятся, при чемъ самый растворъ сулемы разлагается—причина, отчего его никогда не держать въ металлической посудѣ (въ стеклянной кружкѣ), затѣмъ онъ разлагается и подъ влияніемъ свѣта, соприкасаясь съ жиромъ, мыломъ и вообще органическими веществами. Поэтому когда растворъ сулемы попадаетъ на гноящуюся или покрытую кровью рану, на смазанные жиромъ предметы, грязныя руки, то его дезинфецирующая сила пропадаетъ.

Чаще всего употребляется сулема для обмыванія рукъ и наружныхъ половыхъ органовъ въ растворѣ 1 части на 1.000 частей (воды $\frac{1}{10}\%$) и спринцованій—1 часть на 2.000 воды ($\frac{1}{20}\%$). Вреднаго ея влияния на организмъ родильницы не замѣчалось при самомъ обширномъ употребленіи, за исключеніемъ небольшого и скоропроходящаго слюнотеченія, и то въ очень рѣдкихъ случаяхъ. По своей дешевизнѣ и силѣ дѣйствія она считалась первымъ дезинфекціоннымъ средствомъ Новѣйшія наблюденія однако показали, что даже продолжительное (нѣсколько часовъ) пребываніе въ нихъ не только не убиваетъ болѣе стойкія микроорганизмы (какъ сибиро-язвенныя палочки), но даже не лишаетъ ихъ способности заражать. Поэтому многіе²⁾ хирурги совершенно отказались отъ сулемы, которая не употребляется и нѣкоторыми известными акушерами (какъ напр. покойный проф. Славянскій). Спиртные растворы вообще дѣйствуютъ гораздо слабѣе, чѣмъ водные. При продолжительномъ употребленіи растворовъ сулемы раздражаютъ кожу, вызывая красноту, сыпи и пр. Черезъ язвы и раны легко всасываются и могутъ вызвать легкое отравленіе. Поэтому вообще употребляютъ ихъ непродолжительно.

У лицъ малокровныхъ, во избѣжаніе пораженія десенъ, которое легко можетъ обнаружиться при частомъ употребленіи сулемы (въ видѣ промываній, спринцованій), лучше всего назначить полосканіе для рта изъ смѣси бертолетовой соли и тавнина (по 1-ой ложкѣ того и другого на 12 ложекъ кипяченой воды).

1) Въ прежнее время, когда довольствовались опытами въ колбочкахъ, съ чистыми микроорганизмами, тогда говорили, что сулема убиваетъ низшіе организмы при разбавленіи 1 ч. на 20.000 частей воды (Бухгольцъ), а задерживаетъ ихъ развитіе въ растворѣ 1 ч. на 300.000 частей! Она въ 10 разъ сильнѣе бензойно-кислаго натра, въ 20 разъ сильнѣе дѣйствуетъ чѣмъ креозотъ, въ 30 разъ сильнѣе салциловыхъ препаратовъ и эвкалиптоваго масла и въ 100 разъ сильнѣе карболовой кислоты и хинина. По силѣ дѣйствія она ближе всего подходитъ къ хлору.

2) См. перев. статьи Юстуса Шампюнера: «Влагалищныя спринцованія» въ «Акуш.» 1903 г., № 11.

Въ своихъ наставленіяхъ для повивальныхъ бабокъ медицинскій совѣтъ разрѣшаетъ имъ употребленіе сулемы въ видѣ 2-хъ растворовъ: слабаго, для приготовления котораго одна ложка двухпроцентнаго раствора сулемы (обыкновенно прописываемаго врачами) смѣшивается съ $\frac{1}{10}$ ведра или двумя бутылками воды, причѣмъ смѣсь содержитъ приблизительно 1 часть сулемы на 4.000 воды. Другой крѣпкій растворъ состоитъ изъ смѣси одной ложки и $\frac{1}{40}$ ведра (1 бутылка) воды, что равно 1 части сулемы на 2.000 воды.

Гораздо проще дѣлать такъ: взять изъ аптеки по рецепту врача 1% растворъ сулемы, для полученія раствора 1 ч. сулемы на 2.000 воды, въ кружку вмѣстимостью въ 1 литръ (5 стакановъ, въ каждомъ стаканѣ по 12 столовыхъ ложекъ) вливаютъ 3 столовыя ложки перваго раствора; для полученія 1 части сулемы на 3.000 ч. воды—2 ложки. Но концентрированный растворъ сулемы не вливается первымъ въ Эсмарховскую кружку, чтобы онъ не наполнилъ каучуковой трубки: сперва льютъ немного воды, затѣмъ растворъ сулемы и наконецъ опять воду.

При этомъ вода должна быть дистиллирована, такъ какъ въ обыкновенной водѣ всегда находятся инфузориі, встрѣчаясь съ которыми, сулема, разрушая ихъ, сама разлагается, слѣдовательно, теряетъ силу, и, приготовляя одинъ растворъ (болѣе сильный), мы на самомъ дѣлѣ употребляемъ другой. Если же таковой достать нельзя, то можно брать кипяченую отстоявшуюся воду. Во избѣжаніе несчастныхъ случаевъ растворъ сулемы окрашиваютъ въ синій цвѣтъ метилъ-анилиновою синькою. Растворъ сулемы чрезвычайно ядовитъ, безъ запаха; кровавыя пятна на бѣлѣхъ, смоченныя сулемою—не отмываются. Для предупрежденія несчастныхъ случаевъ на посудѣ наклеиваютъ ярлыкъ съ надписью—ядъ!

Во избѣжаніе жженія, къ раствору сулемы прибавляютъ равное количество поваренной соли или напатыря. Примѣси эти особенно хороши еще и потому, что сулема, даже при долгомъ стояніи, не осаждается и, слѣдовательно, растворъ постоянно сохраняетъ известное процентное содержаніе. Въ продажѣ имѣются лепешки, гдѣ известное количество сулемы (0,5 грамма или 1 граммъ) смѣшано съ солью или другимъ веществомъ и окрашено анилиномъ. Опуская такую лепешку въ кружку, черезъ 2—3 минуты, получаемъ готовый растворъ 1 на 2.000 или 1 на 1.000 (въ С.-Петербургѣ ихъ приготовляетъ аптека Фридендера). По своей портативности и удобству сохраненія онѣ заслуживаютъ самаго широкаго распространенія.

Если нечаянно сулема кѣмъ-нибудь принята внутрь, то необходимо немедленно назначить обильное питье молока; если его нѣтъ подъ рукою, то берутъ 4—5 яичныхъ бѣлковъ, разбиваютъ ихъ и, смѣшавъ съ 2-мя стаканами воды, даютъ эту смѣсь выпить. Въ случаѣ, когда спустя нѣкоторое время не появится рвоты, то ее вызываютъ искусственно щекотаніемъ перышкомъ корня языка или зѣва.

Двуіодистая ртуть—прекрасное дезинфекціонное средство, но растворяется только въ присутствіи іодистаго калия. Отравленія черезъ спринцованія почти не производитъ, пораненія отъ нея не саднятъ, какъ отъ сулемы, рукъ тоже не портитъ. По дѣйствию, какъ говорятъ, она даже въ 4 раза сильнѣе сулемы, одинъ ея недостатокъ—сравнительно дорога. Теперь почти никѣмъ не употребляется.

Слѣдующее, наиболѣе употребительное дезинфекціонное карболовая кислота (феноль, карболь), открытая въ 1869 г., получается изъ каменноугольнаго дегтя. Карболовая кислота имѣется въ двухъ видахъ: неочищенная (*acidum carbolicum crudum*), по виду и запаху схожая съ жидкимъ дегтемъ, и кристаллическая—очищенная, съ болѣе слабымъ запахомъ. Какъ дезинфицирующее для ранъ, рукъ и пр., употребляется только послѣдняя ¹⁾. Она имѣетъ видъ кристалловъ бѣлаго или красноватаго цвѣта, расплывающихся на воздухѣ отъ сырости. При подогрѣваніи превращается въ густую, прозрачную масля-

¹⁾ Неочищенные препараты употребляются только для дезинфекціи отхожихъ мѣсть, суденъ и проч.

ничную жидкость. Это ядъ, который, попадая на кожу въ чистомъ видѣ, обжигаетъ ее; но даже и въ растворѣ 5 ч. на 100 вызываетъ на кожѣ чувство жженія и затѣмъ онѣмѣнія, убиваетъ наиболѣе стойкіе микробы только послѣ 24-хъ часового дѣйствія, въ 4-хъ процентномъ—въ двое сутокъ, а 3%-ный—въ 7 дней. Болѣе слабыя растворы почти не дѣйствительны, какъ дезинфекціонное. Попадая на раневую поверхность, всасывается и можетъ вызвать отравленіе или омертвѣніе, почему ее теперь не употребляютъ для примочекъ. Для спринцованій употребляется въ слабомъ, 2%-мъ растворѣ. Прибавленіе спирту или глицерину ослабляетъ ее дѣйствіе, почему теперь употребляютъ только чистые водные растворы ¹⁾).

Черезъ слизистыя оболочки карболовая кислота легко всасывается; въ случаѣхъ отравленія чувствуется головная боль, состояніе похожее на опьяненіе, усиленное выдѣленіе пота и слюны, а также бѣлокъ въ мочѣ. При отравленіи карболкою черезъ ротъ, прежде всего дѣлаютъ промываніе желудка и даютъ въ большомъ количествѣ внутрь известковую воду или толченый мѣлъ. Ожоги отъ карболовой кислоты хорошо смазывать мазью изъ азотнокислаго висмута съ вазелиномъ (20 грам. на драхму). Особенно чуткими къ отравленію карболкой дѣти, а потому въ дѣтской практикѣ она не употребляется.

Карболовую кислоту тоже разрѣшается употреблять въ двухъ растворахъ: слабымъ, двухпроцентномъ, состоящемъ изъ раствора на полной столовой ложки кислоты въ вишней бутылкѣ (1/20 ведра) воды, и крѣпкомъ (пятипроцентномъ)—двѣ столовыхъ ложки на то же количество воды.

Если влить прямо карболовую кислоту въ воду, то она медленно растворится: въ водѣ остаются капельки кислоты, которыя, соприкасаясь со слизистою оболочкою, производятъ обжогъ. Для растворенія употребляется теплая, почти горячая вода. Желая приготовить растворъ кристаллической карболки, ставятъ бутылку съ кислотою въ горячую воду, чтобы часть кристалловъ кислоты растаяла, послѣ чего ее растворяютъ въ чистой водѣ. Полученную смѣсь можно влить въ горячую воду, гдѣ она при сильномъ взбалтываніи, растворяется. Приготовивъ крѣпкій растворъ, разбавляютъ его, по мѣрѣ надобности, холодною водою. Прежніе растворы со спиртомъ или глицериномъ, въ виду вышесказаннаго теперь не употребляются. Точно также не имѣетъ никакого значенія, какъ дезинфицирующее, растворъ карболки въ маслѣ; но карболовое мыло (т. е. смѣсь карболовой кислоты съ мыломъ) ²⁾ является очень дѣйствительнымъ средствомъ.

Гораздо лучше карболовой кислоты оказался лизоль—маслянистая темнаго цвѣта жидкость съ непріятнымъ запахомъ, напоминающимъ карболку. Лизоль—растворъ сроднаго карболовой кислоты соединенія, называемаго креозоломъ (50%) въ водѣ съ мыломъ. Онъ является сильнымъ противогнилостнымъ средствомъ. Прибавленъ въ количествѣ 1 части на 100 сточной воды, онъ лишаетъ ее гнилостнаго запаха и убиваетъ всѣхъ возбудителей гніенія. Лизоль легко растворяется въ водѣ, сообщая ей мутный цвѣтъ; употребляется въ растворахъ отъ

¹⁾ Карболовая кислота при 2—5%-мъ растворѣ (2—5 ч. на 100 ч. воды), какъ показали изслѣдованія Коха, не убиваетъ низшихъ организмовъ, находящихся въ воздухѣ, а лишь замедляетъ ихъ развитіе. Эти послѣдніе разрушаются 10% растворомъ, который, однако, дѣйствуетъ обжигающе на ткани — причина, отчего она теперь рѣже употребляется для дезинфекціи ранъ. Нѣкоторые еще и теперь употребляютъ и для обеззараживанія инструментовъ въ 10% растворѣ: металлическіе инструменты, не покрытые никкелемъ, не кладутся въ растворъ сулемы, такъ какъ они покрываются амальгамою.

²⁾ Въ 100 куб. сантимет. горячаго воднаго раствора мыла растворяютъ 3—5 грам. карболовой кислоты.

$\frac{1}{2}$ до 2-хъ на 100. Болѣе сильныя растворы раздражаютъ кожу рукъ, а у больныхъ вызываютъ жжение и боль. Приготавливаютъ его также, какъ и карболку; обыкновенно берется 1—2 чайныхъ ложки на кружку въ 6 стакановъ.

Лизолъ получилъ большое распространение въ акушерской практикѣ (спринцованія, смачиваніе рукъ), такъ какъ сообщаетъ скользкость, между тѣмъ какъ сулема и карболовая кислота сообщаютъ, особенно стѣнкамъ влагалища, особую жесткость.— Будучи менѣе ядовитымъ, чѣмъ сулема и карболка, принятый внутрь, онъ вызываетъ смертельное отравленіе (легко всасывается). Единственное и вѣрное средство спасенія, какъ увѣряетъ Г. Бурге, является промываніе желудка (—Münch. med. Wochenschr. 24 сент. 1901 г.).

Тимолъ или тимоловая кислота—бесцвѣтныя кристаллы съ запахомъ ладана, очень мало растворимы въ водѣ, но легко растворяется въ спиртѣ. По составу похожъ на карболовую кислоту, но дѣйствіе его на бѣлки слабѣе и не такъ ядовитъ. На бактеріи въ колбочкахъ дѣйствуетъ сильнѣе карбола, задерживая ихъ развитіе въ растворѣ 1 части на 10—15.000 частей воды, а въ растворѣ 1 части на 4—8.000 убиваетъ ихъ, но на споры почти не оказываетъ вліянія. Употребляется рѣдко, вслѣдствіе дороговизны, трудной растворимости, а также сильнаго запаха, который скоро дѣлается противнымъ.

Креолинъ — дегтеобразная жидкость, въ водѣ не растворяется, но смѣшанная съ водою, образуетъ то, что французы называютъ «sablé au lait» (кофе съ молокомъ). Получается онъ изъ каменно-угольнаго дегтя и одно время за границею получилъ широкое распространение, благодаря тому, что не ядовитъ и не портитъ инструментовъ, какъ сулема. Для спринцованій неудобенъ, такъ какъ пачкаетъ рану, нѣкоторые употребляютъ для суденъ и горшковъ (въ растворѣ 3 частей на 100) какъ хорошее обезвонивающее.

Борная кислота — жирный, бѣлый кристаллическій порошокъ, растворяется въ водѣ до 4 $\frac{1}{2}$ %, почти не ядовита. Въ этомъ растворѣ можетъ смѣло употребляться для спринцованій, совсѣмъ не производитъ раздраженія (не вызываетъ чувства жжения), что даетъ ей большое преимущество передъ другими препаратами. Развѣтвіе бактерій она задерживаетъ въ растворѣ 1-ой части на 700—800 частей воды, но на споры почти не дѣйствуетъ, т. е. какъ дезинфекціонное она почти не дѣйствуетъ. Употребляютъ ее скорѣе по привычкѣ. На кружку въ 1 литръ надо положить 2 столовыхъ ложки порошка борной кислоты, до полного насыщенія, т. е. почти до 5%. Этотъ растворъ чаще всего и употребляется ¹⁾.

Салициловая кислота сильное противубродильное и противугнилостное средство. Въ этомъ отношеніи она лучше карболки, такъ какъ меньше раздражаетъ, въ меньшей степени улетучивается, слѣд. дольше дѣйствуетъ и не даетъ запаха. Больше употребляется снаружи при ранахъ для орошеній, а также въ видѣ присыпокъ. Въ продажѣ также существуетъ салициловая вата и марля.

Однимъ изъ сильныхъ дезинфекціонныхъ является тоже хлорная или бѣлильная известь, употребляемая также въ двухпроцентномъ растворѣ и въ сухомъ видѣ. Крѣпкій растворъ хлорной извести въ аптекахъ имѣется готовымъ и выдается безъ рецепта. Передъ употребленіемъ его разбавляютъ 4-мя частями воды, что соотвѣтствуетъ 1 фунту хлорной извести на полтора ведра воды.

Приготавливаютъ крѣпкій растворъ слѣдующимъ образомъ: одну часть хлорной извести растираютъ съ 8-ю частями по вѣсу воды; затѣмъ смѣсь сливается въ

1) Самое слово безвредность надо понимать относительно, частое употребленіе раствора борной кислоты (для спринцованій и т. п., что теперь въ большемъ ходу въ видахъ предупрежденія зачатія), вызоветъ катарръ. Проф. Ноорденъ говоритъ, что практиковавшееся въ его клиникѣ полосканіе рта 3 $\frac{1}{2}$ % растворомъ борной кислоты вызвало поголовный стоматитъ, т. е. припуханіе слизистой оболочки губъ, десенъ, краевъ языка, помутнѣніе слизистой оболочки щекъ, мѣстами даже язвы. Все это произошло отъ полосканія бертолетовой солью (—Одонт. Обзор., № 3, 1903 г., подробнѣе см. ниже).

банку и, при частомъ взбалтываніи, остается въ ней въ теченіе часа. Потомъ уже ее процеживаютъ сквозь пропускную бумагу и на остатокъ въ фильтрѣ наливаютъ столько воды, чтобы получилось 10 частей раствора. Употребляется для дезинфекціи (мытьемъ) подкладныхъ суденъ, ватерклозетовъ, помѣщенія. Какъ дешевое средство пригодно въ деревенской практикѣ при заразныхъ заболѣваніяхъ.

Марганцево-кислое кали (*Kali hypermanganicum*)—красивые, темно-фіолетоваго цвѣта кристаллики съ металлическимъ блескомъ, очень легко растворяются въ водѣ и даютъ прелестнаго цвѣта фіолетовую жидкость, не имѣющую никакого запаха. Не раздражаетъ кожи и слизистыхъ оболочекъ, не всасывается и не вызываетъ явленій отравленія; затѣмъ оно очень хорошее антисептическое, употребляемое, въ видѣ наружнаго средства, для полосканій, обмыванія слизистыхъ оболочекъ въ двухъ растворахъ: 1 на 500 и 1 на 1.000, но еще лучше какъ дезодорирующее; на бѣльѣ оставляетъ несмываемыя пятна. Можно брать и въ порошкахъ по 15—16 гранъ на 1 литръ воды; лучше сначала растворить въ стаканѣ воды и затѣмъ уже перелить въ кружку, иначе кристаллики вызываютъ легкіе ожоги.

Марганцево-кислое кали является прекраснымъ противоядіемъ при отравленіяхъ опиумъ, морфіемъ, кокаиномъ и т. п., куда входитъ дѣйствующее начало опія. Д-ръ В. Муръ (въ Нью-Йоркѣ) заявилъ о 75-ти случаяхъ подобныхъ отравленій, среди которыхъ были повидимому безнадежныя, которыхъ онъ спасъ подкожными впрыскиваніями марганцево-кислаго кали. Другой врачъ, Н. Равъ (*Nathan Ray*) подтверждая это сообщеніе, съ успѣхомъ давалъ 1% растворъ кали при тяжелыхъ отравленіяхъ внутрь по двѣ драхмы (2 чайныя ложки) каждый часъ, въ продолженіе 3—4 часовъ (*The British Medical Journal*, 13 іюля 1896 г.). Затѣмъ Форрѣ (*Forre*) съ успѣхомъ сдѣлалъ въ одномъ случаѣ тяжелаго отравленія морфіемъ подкожное впрыскиваніе (0,1 на 10,0, три полныхъ шприца) и далъ внутрь (*Sem. Méd.* 1896 г. № 62).

Въ послѣднее время д-ръ Л. Харитоновъ съ успѣхомъ употреблялъ его при настоящей дезинтеріи и натужномъ поносѣ (безъ крови), дѣлая клизмы и давалъ внутрь (растворъ отъ 1 на 1.000 до 1% и даже 2%). Прекрасное дѣйствіе марганцево-кислаго кали онъ объясняетъ его способностью при соприкосновеніи съ болѣзненными (патологическими) бѣлковыми образованиями выделять кислородъ, убивающій возбудителей дезинтеріи. («Воен. Мед. Журн. № 4, 1903 г.»). Однако слово это самое средство, на которое еще недавно смотрѣли какъ на невинное дезодорирующее, оказывается очень сильнымъ какъ внѣшнимъ, такъ и внутреннимъ (какихъ медицина почти не знаетъ) дезинфекторомъ, общаая въ близкомъ будущемъ занять видное мѣсто среди самыхъ распространенныхъ лѣкарствъ, особенно при заразныхъ болѣзняхъ.

И наконецъ, для присыпки ранъ лучшимъ обеззараживающимъ служить порошокъ іодоформа (одно изъ соединеній іода), изъ котораго медленно улетучивающіеся пары іода образуютъ облачко, т. е. дѣйствуютъ продолжительно, мѣшая бактеріямъ попадать въ открытыя раны (которыя также прикрываютъ іодоформною марлею). Его неудобство, не говоря о запахѣ, это дороговизна.

Въ недавнее время его стали замѣнять всѣмъ извѣстнымъ нафталиномъ, который дешевѣ и выдается тоже безъ рецепта.

Всѣ эти противозаразныя средства употребляются только снаружи. Одни изъ нихъ служатъ для обмываній, орошеній и спринцованій, другія для присыпки ранъ и ссадинъ, нѣкоторыя для приготовления перевязочныхъ матеріаловъ, дезинфекціи суденъ и пр. Но эти дезинфекціонныя имѣютъ одинъ очень крупный недостатокъ—всѣ

они болѣе или менѣе ядовиты. Надо было поискать что нибудь такое, что, убивая микробовъ, оставалось бы безвреднымъ для организма. И эту не легкую задачу удалось лишь отчасти выполнить.

Въ Германіи опыты М. Жолля показали, что простое мыло обладает обеззараживающими свойствами: 1% растворъ его убиваетъ бактерии тифа и холеры черезъ 12 часовъ, а 10% (10 ч. мыла на 100 воды) въ нѣсколько минутъ. («Новости Терапіи» 1895 г. № 4). Вскорѣ Р. Рейтгоферъ взялся провѣрить эти наблюденія и оказалось, что еще сильнѣе дѣйствуетъ Калийное зеленое мыло при тифѣ и холерѣ; но на гноеродные кокки (возбудители родильной горячки) растворы мыла дѣйствуютъ очень слабо. Слѣдовательно въ акушерской практикѣ однимъ мыломъ обойтись нельзя («Archiv fur Hygiene» XXVII, № 4). Что же касается до разныхъ антисептическихъ мылъ, какъ сулемное, тимоловое и др., то какъ показали многократные опыты (Р. Курціо въ 1898 г., Тонцига въ 1903 г.), они рѣшительно не имѣютъ никакого значенія.

Но если мыла не оправдали возложенныхъ на нихъ надеждъ, то какъ мы уже указывали выше, замѣчательно сильнымъ дезинфицирующимъ средствомъ оказалась самая обыкновенная сода (двууглекислый натръ), 2-х% растворъ которой при 62° убиваетъ въ теченіе одной минуты такіе стойкіе микробы какъ дифтерійныя палочки и стрептококки (Симонъ). Поэтому кипяченіе въ растворѣ соды является теперь самымъ распространеннымъ способомъ дезинфекціи металлическихъ и стеклянныхъ инструментовъ. Наконецъ укажемъ еще на одно общеизвѣстное средство—алкоголь, который является наиболѣе дѣйствительнымъ при 40—70° концентрации. Имъ обтираютъ или моютъ вымытыя предварительно мыломъ части (руки, окружность половыхъ органовъ)¹⁾.

Въ случаяхъ, гдѣ необходимость заставила бы помѣстить роженицу въ такое помѣщеніе, гдѣ есть основаніе предполагать, что передъ этимъ была страдавшая заразительною болѣзью, тогда надо приняться за трудное дѣло—дезинфекцію всего помѣщенія, способы котораго описаны ниже (см. гл. VII). Что же касается до мѣръ предосторожности и правилъ, которыхъ вообще должна придерживаться акушерка при уходѣ за родильницею, то они подробно изложены въ слѣдующихъ «Наставленіяхъ Медицинскаго Совѣта для повивальныхъ бабокъ при уходѣ за беременными, роженицами и родильницами», которыя мы перепечатаваемъ цѣликомъ²⁾. Не смотря на то, что правила эти устарѣли въ отношеніи нѣкоторыхъ мелочей (для чего и сдѣланы подлежащія оговорки), но въ общемъ они вполне современны и удовлетворяютъ главному требованію антисептики. Для публики они представляютъ интересъ не потому только, что случаи передачи заразы

1) Интересующихся болѣе подробными свѣдѣніями отсылаемъ къ очень обстоятельной книгѣ д-ра Ник. Зах. Иванова «Антисептика и Асептика. Необходимыя свѣдѣнія для акушеровъ и фельдшерницъ». Москва. 1900 г. (теперь уже вышло 2-ое изд.).

2) Опубликованы въ «Правительственномъ Вѣстникѣ» 1887 г., № 111, 112 и 113. Отдѣльное изданіе Риккера стоитъ всего 15 к.

родильной горячки и сифилиса акушерками встрѣчаются у насъ, какъ и за границею ¹⁾, но и потому, что не менѣе важно, чтобы роженица знала, что ей самой необходимо приготовить и чего она можетъ требовать отъ акушерки, прежде чѣмъ допустить ее до изслѣдованія. Но приводя эти обязательныя постановленія медицинскаго совѣта, мы нашли необходимымъ дополнить ихъ указаціями д-ровъ Сутугина, А. Артемьева, составившаго прекрасную справочную книжку для акушерокъ ²⁾, и др., которыя, во многихъ случаяхъ, точнѣе опредѣляютъ обязанности акушерки, помѣстивъ послѣднія возлѣ каждаго правила, и привели нѣсколько поправокъ, сдѣланныхъ на основаніи новѣйшихъ изслѣдованій въ бактериологіи.

I. -Повивальная бабка ³⁾ должна соблюдать въ отношеніи себя слѣдующія предосторожности:

а) -Надѣвать, при исполненіи своихъ обязанностей, простое и гладкое полотняное или ситцевое (но не шерстяное) платье, тщательно передъ тѣмъ вымытое; б) должна запастись нѣсколькими чистыми и широкими полотняными или коленкорными передниками, которые смѣнять, лишь только они загрязнятся; в) ногти на рукахъ не только должны быть обрѣзаны и закруглены, но и тщательно вычищены ногтевою щеткою».

-Примѣчаніе. Весьма хорошо, если въ томъ домѣ, гдѣ предстоятъ роды, сдѣлаютъ для повивальной бабки платье изъ новаго матеріала, съ короткими рукавами, и заготовятъ необходимое число передниковъ».

II. -Явившись на призывъ къ беременной или роженицѣ, повивальная бабка:

а) -Должна позаботиться о чистотѣ помѣщенія для роженицы, гдѣ полъ, окна, двери и т. д. должны быть по возможности вымыты; все лишнее и ненужное должно изъ этой комнаты удалить, особенно занавѣски, мягкую мебель, ковры. Стѣны и полъ въ этой комнатѣ полезно опрыскать изъ пульверизатора крѣпкимъ карболовымъ растворомъ». Взамѣнъ карболоваго раствора, который вонючъ и ядовитъ, гораздо лучше употреблять горячій щелокъ или еще лучше зеленое мыло, а стѣны протереть хлѣбнымъ мякишемъ. Разумѣется рѣчь идетъ объ обыкновенныхъ случаяхъ. Если въ помѣщеніи или въ домѣ былъ заразный больной, то примѣняется строгая дезинфекція жилища (См. гл. VII).

¹⁾ Въ гор. Шенфильдѣ въ одно время усилилась заболѣваемость сифилисомъ. Д-ръ Ниге обратилъ вниманіе на то обстоятельство, что заболѣвали, главнымъ образомъ, недавно разрѣшившіяся отъ бремени женщины. Такимъ образомъ явилось подозрѣніе, не болѣло-ли то лицо, которое подавало у нихъ пособіе при родахъ. И въ самомъ дѣлѣ, оказалось, что акушерка эта страдаетъ сифилисомъ уже пять мѣсяцевъ и имѣетъ характерную сыпь на нѣсколькихъ пальцахъ. Сама же она заразилась отъ одной больной. Судъ приговорилъ ее къ тюремному заключенію, но призналъ смягчающими обстоятельствами ея старость и невѣжество. (-The Lancet- 20 янв. и -Medic. Times- 17 февр. 1883 г.).

²⁾ -Руководитель повивальной бабки по уходу за беременными, роженицами, родильницами и новорожденными- А. П. Артемьева, директора Ольгинскаго повивальнаго института въ Тифлисѣ. Брянскъ. 1892 г., изданіе редакціи журнала «Акушерка».

³⁾ Повивальная бабка есть оффиціальное названіе акушерки. Мы нарочно упоминаемъ объ этомъ, такъ какъ въ обществѣ распространено убѣжденіе, будто «акушерка» лучше подготовлена и болѣе знаетъ, чѣмъ «повивальная бабка». Въ дѣйствительности это ошибка—оба эти названія обозначаютъ одну и ту же степень. Правда, у насъ въ прежнее время были «сельскія бабки», лишеныя права заниматься практикою тамъ, гдѣ есть оффиціальная «городская повивальная бабка»; но теперь съ введеніемъ новыхъ программъ, онѣ переименованы въ «повивальныхъ бабокъ II-го разряда» съ правомъ повсемѣстной практики, но не могутъ только занимать штатныхъ мѣстъ.

-Въ комнатѣ, гдѣ находится беременная, роженица или родильница, не должно быть ни грязнаго бѣлья, ни пеленокъ, никакихъ разлагающихся веществъ, а равно остатковъ пищи».

b) -Должна приготовить обеззараживающія средства, которыя могутъ понадобиться какъ при изслѣдованіи, такъ и при уходѣ за беременными, роженицами и родильницами, какъ-то: растворъ карболовой кислоты (или растворъ сулемы) и карболовую мазь для изслѣдованія.

Карболовую мазь, какъ совершенно недействительную, гораздо проще замѣнить чистымъ вазелиномъ (бѣлымъ).

III. -Должна надлежащимъ образомъ приготовить женщину къ родамъ, обмывши (въ банѣ или ваннѣ) наружные дѣтородные органы, верхнюю часть бедеръ, ягодицы и нижнюю часть живота (въ особенности—лобокъ) сперва водою съ мыломъ, а потомъ и обеззараживающимъ растворомъ.

IV. -Передъ внутреннимъ изслѣдованіемъ сдѣлать обильное спринцованіе обеззараживающею жидкостью въ рукавъ и повторить его по окончаніи изслѣдованія.

Въ настоящее время стараются по возможности провести роды безъ внутренняго изслѣдованія (пальцемъ).

V. -Передъ каждымъ изслѣдованіемъ и послѣ него, а равно передъ каждою уборкою и послѣ оной, должно тщательно вымывать и обеззараживать свои руки; для этой цѣли, засучивъ рукава выше локтя, вымываютъ тщательно руки намыленною щеткою, а потомъ споласкиваютъ ихъ чистою водою и обеззараживающимъ растворомъ (карболовымъ или сулемою) и вытираютъ предварительно обеззараженными полотенцами».

-Руки лучше дезинфицировать крѣпкимъ растворомъ сулемы (1 ч. на 2.000) или хлорною водою; хуже въ 5-ти-процентномъ растворѣ карболовой кислоты».

И этотъ способъ дезинфекціи рукъ считается теперь недостаточнымъ. Какъ это надо дѣлать, мы говорили выше (стр. 531).

VI. -Для смазыванія пальца передъ изслѣдованіемъ и рукъ передъ производствомъ операціи, а равно и инструментовъ,—употреблять свѣжій жиръ, масло или вазелинъ съ прибавленіемъ къ нимъ обеззараживающихъ средствъ, т.-е. карболовой кислоты (по 10 гранъ на 1 унцію)».

Теперь положительнѣйшимъ образомъ доказано, что всѣ, самыя сильныя антисептическія средства въ масляныхъ растворахъ совершенно недействительны, а потому гораздо проще не употреблять ихъ совсѣмъ, а брать лизолъ и за нимъишемъ чистый жиръ».

VII. -Внутреннее изслѣдованіе роженицы производить какъ можно рѣже, только въ случаяхъ настоятельной необходимости—правило, значеніе котораго безусловно признано всѣми.

VIII. -Никогда не должно изслѣдовать беременныхъ, а тѣмъ болѣе роженицъ и родильницъ послѣ посѣщенія больной родильницы или послѣ посѣщенія больныхъ рожею, скарлатиною, дифтеритомъ, а равно послѣ изслѣдованія больныхъ ракомъ, съ гнилостными, вонючими истеченіями, и т. д.».

-Акушерки должны избѣгать посѣщеній и особенно ухода за такими больными. Въ случаѣ нахождения ихъ въ домѣ, гдѣ предстоятъ роды, необходимо удаленіе роженицы въ другое помѣщеніе или, по крайней мѣрѣ, возможное разобщеніе беременной отъ больныхъ» (Сутугинъ).

IX. -Если же этого послѣдняго нельзя бываетъ избѣгнуть, то, передъ отправленіемъ къ здоровой беременной, роженицѣ или родильницѣ, должно вымыть не только руки, но и все тѣло, если возможно, въ банѣ или ваннѣ и надѣть чистое платье. При этомъ должно обращать особенное вниманіе на чистоту волосъ».

-При уходѣ за послѣдними больными, особенно съ гнилостными выдѣленіями, или за больными съ большими раковыми и вообще гнилостными язвами, лучше отказываться отъ приѣмки у роженицъ 1). При невозможности же выполнять эту мѣру, обязательно обмывать руки по локоть и ногти пальцевъ со щеткою растворомъ 1/10‰ сулемы, хлорной водою или 5‰ растворомъ карболовой кислоты.

1) Въ Англии существуетъ обычай, что врачъ, у котораго является больная родильною горничкою, на нѣкоторое время прекращаетъ заниматься практикою, тоже самое практикуется и у насъ понимающими современныя требованія акушерками.

дѣлать это нужно три раза: сейчасъ послѣ изслѣдованія больной, по возвращеніи домой и передъ изслѣдованіемъ беременной или роженицы; кромѣ того, перемѣнить платье и, по возможности, взять общую ванну. Такое же троекратное обмываніе рукъ необходимо и въ случаяхъ загрязненія ихъ какимъ-либо инымъ веществомъ, напр., послѣ промывки руками мяса на кухнѣ, загрязненія кровью мѣсячныхъ или отпадающею частью пуповины у новорожденного ребенка» (Сутугинъ).

X. «Какъ маточные, такъ и клистирные наконечники, катетеры, зеркала и прочіе инструменты должны быть предварительно вымыты, прокипячены и, по возможности, тщательно обеззаражены».

«Лучше всего для этой цѣли употреблять только стеклянные наконечники и при томъ промывать ихъ послѣ всякаго употребленія крѣпкимъ растворомъ сулемы или карболовой кислоты, или же просто прокалить надъ спиртовою лампою».

XI. «Маточные и клистирные наконечники и эластическіе катетеры, послѣ употребленія ихъ у заболѣвшихъ родильницъ, должны быть уничтожаемы; всѣ же металлическіе инструменты должны быть тщательно обеззаражены.» Теперь ихъ кипятятъ $\frac{1}{2}$ часа въ содовомъ растворѣ; затѣмъ все, что не боится огня, обмакиваютъ въ спиртъ и зажигаютъ послѣдній или проводятъ надъ пламенемъ спиртовой лампы.

XII. «Безъ этихъ предосторожностей строго запрещается употреблять инструменты, бывшіе въ дѣлѣ, отнюдь не передавая ихъ для употребленія другой роженицѣ или родильницѣ».

XIII. Всѣ перевязочныя вещества для беременных, роженицъ или родильницъ (корпіа, вата, марля, ветошь, бинты и т. д.) должно употреблять предварительно обработаннымъ посредствомъ обеззараживающихъ жидкостей.

XIV. «По снятіи перевязочныхъ веществъ съ дѣтородныхъ органовъ родильницы, они должны быть немедленно удаляемые и уничтожаемы, всего лучше сжиганіемъ».

«У всякой роженицы слѣдуетъ промывать наружныя половыя органы $\frac{1}{10}\%$ растворомъ сулемы, а спринцованія (только въ случаѣ внутренняго изслѣдованія) дѣлать $\frac{1}{20}\%$ растворомъ сулемы или 3% растворомъ карболовой кислоты. При затяжныхъ родахъ, особенно при повышеніи температуры тѣла и сухости въ рукавѣ, необходимо повторять влагаліцныя спринцованія въ теченіи родовъ» (Сутугинъ).

«По выходѣ плода нужно обмывать только наружныя половыя органы, послѣда же (сейчасъ) не выдавливать, а прикрыть наружную половую щель кускомъ чистой ветоши или гигроскопической ваты, смоченной въ растворѣ сулемы $\frac{1}{10}\%$ или карболовой кислоты. Положить чистое бѣлье подъ газъ роженицы и осматривать, каждыя 5 минутъ, нѣтъ-ли кровотеченія. Въ случаѣ наполненія мочевого пузыря, вставить катетеръ до выхода плаценты. Для опредѣленія, гдѣ послѣдъ, не слѣдуетъ входить рукою въ рукавъ, а слѣдуетъ только за выходомъ конца пуповины. Для возбужденія сокращеній матки надо слегка потирать животъ, а когда больная почувствуетъ напоръ внизъ, послѣ двухъ сильныхъ сокращеній матки, надавить на нее, по Крэдъ» (способъ выжиманія послѣда по Будбергу лучше см. выш. на стр. 470).

XV. «По выхожденіи послѣда должно тщательно обмывать обеззараживающими жидкостями наружныя дѣтородныя органы и входъ въ рукавъ, а также и тѣ части тѣла, которыя замазаны кровью или слизью».

XVI. «Если въ родовые пути была глубоко введена рука, для изслѣдованія или для акушерскихъ операций, то необходимо сдѣлать тщательное спринцованіе въ рукавѣ обеззараживающею жидкостью».

XVII. «Въ случаѣ надрывовъ, ссадинъ и трещинъ на наружныхъ дѣтородныхъ органахъ и во влагаліцѣ—содержать ихъ въ строгой чистотѣ и обеззараживать. присыпая ихъ обеззараживающими порошками (йодоформомъ или нафталиномъ), или прикрывая ихъ ватой, намоченною въ обеззараживающей жидкости».

XVIII. «Въ случаѣ глубокихъ разрывовъ,—тщательно обеззараживши поврежденные мѣста,—обращаться къ врачу».

XIX. «Не менѣе двухъ разъ въ день дѣлать уборку родильницъ, которая согласно съ правилами обеззараживанія, должна состоять въ обмываніи наружныхъ дѣтородныхъ органовъ, внутренней поверхности бедеръ и ягодицъ струею обеззараживающей жидкости. Обмытыя мѣста осушать ватой, подотенцами или ветошью, предварительно обработанными въ обеззараживающихъ растворахъ».

XX. «При уборкѣ родильницъ вовсе не употреблять губокъ, а удалять слизь, кровь,

и прочую нечистоту струею воды и комками обеззараженной корпии, ваты или чистой ветоши».

Дезинфекция губки, как известно представляет много неудобств. Обычное продолжительное кипячение в водѣ 90—100° Ц. портитъ губку, дѣлая ее, какъ гнилую тряпку, легко рвущейся и сокращаетъ ее объемъ, на что указывали и Schimmelbusch въ своемъ руководствѣ къ безгнойному леченію ранъ. Болѣе низкая температура не достигнетъ цѣли, такъ какъ не убиваетъ всѣхъ микробовъ. Въ виду этого д-ръ Saul предлагаетъ обеззараживать губки въ кипящемъ 30% растворѣ пропилового спирта (который кипятитъ при 87½° Ц.). Опыты его показали, что при этомъ погибаютъ даже болѣе стойкіе микробы, чѣмъ сибирозвенная палочка. Новую губку онъ совѣтуетъ кипятить 2 часа, бывшую въ употребленіи—1½ часа. причемъ самая губка не только очищается отъ содержащихся въ ней плѣсневыхъ грибовъ и кокковъ (на что указывали Flügge, Globid и др. въ «Zeitschrift für Hygiene» т. III, 1888 г.), но и не теряетъ своихъ свойствъ и становится вполне годной для употребленія («Archiv f. klinische Chirurgie» т. LVI, «Врачъ № 24, 1898 г.).

XXI. «Спринцованіе во влагалище родильницъ обеззараживающими жидкостями дѣлать лишь при зловонномъ очищеніи и при повышеніи температуры тѣла, даже до прибытія врача».

XXII. «При язвахъ и трещинахъ соскою обмывать ихъ слабымъ карболовымъ растворомъ, а передъ кормленіемъ и послѣ него, кромѣ того, тщательно обмывать чистою водою (лучше всего висмутовая мазь).

Объ уходѣ при трещинахъ сказано подробнѣе въ главѣ о кормленіи (гл. VIII); здѣсь же позволимъ себѣ замѣтить, что именно въ данномъ случаѣ то карболка менѣе всего примѣнима.

XXIII. «Немедленно обращаться къ врачу въ случаѣ заболѣванія родильницы въ особенности же при повышеніи у нея температуры тѣла съ ознобами, ускореніемъ пульса, болью въ маткѣ или сосѣднихъ съ нею тазовыхъ органахъ, а равно при гнойностию очищенія и появленіи налета на поврежденныхъ родовыхъ путяхъ».

Затѣмъ идетъ указаніе относительно пуповины:

XXIV. «Пуповину у новорожденнаго перевязывать обеззараженнымъ компрессиономъ».

Не забыты также и глаза, про которые выше мы уже говорили (см. стр. 398).

XXV. «Для предупрежденія развитія гнойнаго воспаленія глазъ у новорожденнаго, должно впустить въ глазную щель только что родившагося младенца одну каплю двухпроцентнаго раствора ляписа, отпускаемаго изъ аптекъ по рецепту врача». Теперь признанъ вполне достаточнымъ 1%-й растворъ.

XXVI. «Если же гнойное воспаленіе глазъ уже развилось, то больного младенца должно отдѣлать отъ здоровыхъ дѣтей и тотчасъ же обратиться къ врачу за совѣтомъ. До прибытія же врача промывать больные глаза струею воды нѣсколько разъ въ день».

XXVII. «Примѣняя вышеприведенныя правила обеззараженія, повивальная бабка должна въ каждомъ представившемся случаѣ сообразоваться съ обстановкою и средствами тѣхъ лицъ, въ домѣ коихъ она приглашена подавать пособіе».

XXVIII. «Всѣ эти правила обязательны для повивальной бабки при самостоятельномъ веденіи ею родовъ; во всѣхъ же случаяхъ, когда роды протекаютъ подъ наблюденіемъ врача, повивальная бабка безпрекословно исполняетъ всѣ его назначенія».

Приводя эти правила, мы не можемъ не обратить вниманія на одно противорѣчіе. Дѣйствительно, отъ повивальной бабки, въ интересахъ родильницы, требуется самое строгое выполненіе антисептики, прекращеніе сношеній съ больными заразительными болѣзнями и особенно съ равными; а между тѣмъ многія земства принимаютъ на службу только акушерокъ-фельдшерницъ, желая въ одномъ лицѣ совѣстять обѣ эти обязанности. Вотъ что говорить по этому поводу проф. Лазаревичъ, впервые обратившій вниманіе на эту несообразность: «Такимъ образомъ, земство, благодаря ложному экономическому расчету, убиваетъ свое же дѣло: думая защищать населеніе отъ заболѣванія и спасти отъ угрожающей смерти, оно то же самое населеніе подвергаетъ опасности смертельнаго заболѣванія—опасности, сознаваемой самимъ земствомъ. Полезныхъ акушерокъ можно имѣть только тогда, если онѣ будутъ хорошо приготовлены къ пониманію своего дѣла и когда ихъ не будутъ отвлекать отъ него постороннею практикою, могущею наносить вредъ ихъ паціенткамъ» 1).

1) См. его «Дѣятельность женщинъ». Харьков. 1883 г., стр. 48.

Гнѣздами заразы, еще въ недавнемъ прошломъ, главнымъ образомъ служили родильные дома, госпитали и т. п. заведенія. Появившись въ одномъ мѣстѣ, зараза разносилась и на другихъ родильницѣхъ. Въ настоящее время большинство изъ нихъ могутъ служить образцами въ отношеніи исполненія правилъ антисептики. Теперь, полагаютъ надо, заразное начало гнѣздится въ тѣхъ грязныхъ притонахъ, гдѣ проводятъ жизнь бѣднѣйшее населеніе и вообще тѣ логовища, куда ни свѣтъ, ни чистый воздухъ не имѣютъ доступа; но чего мы дѣйствительно совѣтовали бы остерегаться, такъ это всѣхъ частныхъ родильныхъ пріютовъ разныхъ акушерокъ, которые въ большихъ городахъ растутъ какъ грибы. О строго-медицинскомъ контролѣ въ такихъ мѣстахъ не можетъ быть и рѣчи; только стыдъ и крайность могутъ загнать туда женщину; да къ тому же, кто поручится за опрятное содержаніе не только инструментовъ, но и всего окружающаго больную, когда все это сопряжено съ хлопотами и большими расходами. Вообще, мы смѣемъ думать, что всѣ подобныя учрежденія могутъ имѣть только общественный характеръ, иначе отъ Скублинскихъ и имъ подобныхъ «фабрикъ ангеловъ» не уберешься при нашей халатности никакими путями.

Говоря о частныхъ пріютахъ для беременныхъ и роженицъ, мы не можемъ не указать и того, что въ послѣднее время Медицинскій Совѣтъ (отъ 28-го марта 1886 г., по журналу за № 160) издалъ новыя, болѣе современныя правила для открытія убѣжищъ и пріютовъ, но все же контроль, по прежнему, остался очень слабъ; такъ что все, что происходитъ въ пріютѣ, по старому остается тайною. Не секретная же больная, принужденная укрываться, станетъ разглашать внутренніе порядки этого учрежденія, такъ что самыя недобросовѣстные поступки проходятъ безнаказанно! Поэтому, съ своей стороны, считаемъ нужнымъ указать, что платныхъ больныхъ (а слѣдовательно и секретныхъ), отводя имъ совершенно отдѣльное помѣщеніе, принимаетъ въ Спб. и Надеждинское родовспомогательное заведеніе. Въ Еленинскомъ хотя и существуютъ платныя кровати, но нѣтъ той полной изоляціи, о которой всегда такъ хлопочетъ женщина, скрывающая свое положеніе. Плата отъ 40 до 50 р. въ мѣсяць. Провинціальныя пріюты берутъ около 3 р. въ сутки.

VI.

ОДЕЖДА ГРУДНЫХЪ ДѢТЕЙ.

I. Значеніе одежды. Что дѣлаетъ одежда?—Источники животной теплоты.—Регулированіе ея.—Лучеиспусканіе, проводимость и испаренія нашего тѣла.—Роль одежды.—Требованія отъ дѣтской одежды.—Привычка кутать дѣтей.—II. Обычная одежда новорожденныхъ. Распапенка.—Подручникъ.—Коточка.—Безрукавка.—Пеленки.—Подгузникъ.—Пеленаніе и вредъ его.—Противники и поборники пеленанія.—Выгоды пеленанія.—Какъ помочь горю?—III. Разные способы одѣванія. Конвертъ.—Его преимущества.—Головной уборъ.—Уродованіе головки и его вліяніе.—Завертываніе.—Французскій способъ.—Pantalon lange.—Книжечка.—Длинная одежда и англійскій способъ.—Общія правила при одѣваніи грудныхъ дѣтей.—IV. Свойства тканей. Свойства носимыхъ нами тканей.—Что лучше: полотно или бумага?—Особенности ихъ.—Шерстяная ткань.—Гигроскопичность всякой ткани.—Значеніе окраски.—Количество дѣтскаго бѣлья и странные софты.—Стирка дѣтскаго бѣлья.

I.

«Наша одежда—говоритъ Петтенкоферъ—есть оружіе, помощью котораго образованный человѣкъ ведетъ борьбу противъ вліяній атмосферы, насколько эти вліянія ему враждебны, стараясь подчинить своей волѣ окружающій его воздухъ. Понятно, что каждый порядочный человѣкъ, какъ бы инстинктивно, заботится о лучшемъ, по возможности, платьѣ, желая этимъ удовлетворить и требованіямъ изящнаго вкуса. Необходимо однако при выборѣ и кройкѣ платья обращать больше вниманія на конечную цѣль и отправленія этого платья, и менѣе увлекаться посторонними соображеніями; мода не должна быть владычицею, цѣль платьевъ не должна исключительно опредѣляться ножницами портного. Въ настоящее время повсюду замѣтно стремленіе къ новому, къ новымъ формамъ и стилямъ въ одеждѣ и архитектурѣ; едва-ли однако намъ удастся выработать что-либо дѣйствительно новое при сохраненіи нашихъ отжившихъ ложныхъ воззрѣній. Новые воззрѣнія въ этомъ направленіи могутъ развиваться исключительно изъ усиленнаго изученія отправленій нашей одежды и нашего жилища».

Къ сожалѣнію, до сравнительно недавняго времени этими вопросами слишкомъ мало занимались, такъ какъ на гигиену не смотрѣли даже какъ на науку. Находясь въ рукахъ врачей-практиковъ, гигиена служила больше для лѣченія и ухода за больными, чѣмъ для предупрежденія и сохраненія отъ заболѣваній цѣлыхъ обществъ и отдѣльных личностей. Ею занимались только между дѣломъ, въ свободное

время. Впрочемъ, тутъ есть еще одна причина. Наука о здравоохраненіи, главнымъ образомъ, занимается изученіемъ вліяній того, съ чѣмъ мы постоянно имѣемъ дѣло, каковы, напр.: воздухъ, жилище, одежда, освѣщеніе, почва и проч., а каждый изъ насъ искренно убѣжденъ, что онъ отлично знаетъ вліяніе всего, насъ окружающаго, и понимаетъ его. Въ дѣйствительности же происходитъ совершенно обратное: практика слишкомъ часто идетъ впереди теоріи и человѣкъ берется за дѣло гораздо раньше, чѣмъ его вполне постигнуть. Да оно такъ и быть должно: жизнь наша сдѣлалась бы невозможною, если бы мы стали пользоваться предметами только послѣ всесторонняго ихъ изслѣдованія. Едва-ли найдется чужакъ, который рѣшится отказать себѣ въ пищу, одежду, топливъ и пр., до подробнаго изслѣдованія этихъ предметовъ, такъ какъ ему придется умереть съ голоду или замерзнуть прежде, чѣмъ приняться за изученіе.

Человѣкъ часто дѣлаетъ вполне цѣлесообразное примѣненіе изъ законовъ природы, руководствуясь инстинктомъ или опытностью, унаслѣдованною отъ предковъ. Наука, изучая законы природы, совершенствуетъ ту же практику, научая насъ беречь силу и время и, въ то же время, расширяя горизонтъ нашихъ свѣдѣній, разрушаетъ предрасудки и суевѣрія, заставляя насъ сознательно относиться ко всему окружающему, а людямъ болѣе даровитымъ даетъ возможность дѣлать міровыя открытія и изобрѣтенія.

Пѣлый рядъ научныхъ изслѣдованій, начатый лѣтъ 30 тому назадъ Кригеромъ, Петтенкоферомъ и другими и съ меньшей настойчивостью продолжаемый болѣе современными работниками (Рубнеръ и др.) выяснилъ наконецъ значеніе тканей и носимаго нами платья. Но прежде чѣмъ говорить объ отправленіяхъ нашей одежды, мы сдѣлаемъ небольшое отступленіе.

Физиологами доказано, что всѣ процессы, сопровождающіе метаморфозъ тканей нашего тѣла, дѣятельность железъ, являются постояннымъ источникомъ образованія тепла, но такъ какъ работа эта совершается вездѣ, хотя далеко не съ одинаковой энергіей, то и образованіе тепла происходитъ по всему тѣлу. Главными же источниками образованія тепла являются мышцы, нервные центры и железы (особенно печень—кровь печеночныхъ венъ самая теплая во всемъ тѣлѣ), такъ какъ на долю ихъ выпадаетъ больше всего работы. Но если, съ одной стороны, довольно трудно опредѣлить то относительное количество тепла, которое образуетъ каждый органъ, то съ другой легче прослѣдить тѣ пути, которыми оно выдѣляется. На этомъ послѣднемъ мы и остановимся тѣмъ охотнѣе, что все, что связано съ отдачею тепла нашимъ тѣломъ, непосредственно касается насъ интересующаго вопроса—роли одежды въ теплотной экономіи нашего тѣла.

Въ самомъ дѣлѣ, непрерывное образованіе тепла въ нашемъ тѣлѣ неразрывно связано съ постоянными потерями его посредствомъ кожи, легкихъ, выдѣленія мочи и каловыхъ массъ. Но тепловой бюджетъ ведется такъ, что расходъ съ приходомъ постоянно уравнивается, благодаря автоматической дѣятельности тепловыхъ центровъ; при чемъ теплота крови постоянно остается одинаковою (37,5° Ц.), отклоняясь отъ нормы на очень короткое время на 1° Ц. въ ту или другую сторону. Въ свою очередь, главнымъ разносителемъ тепла является

кровь, которая, двигаясь постоянно изъ одной части тѣла въ другую, беретъ тепло тѣхъ тканей, гдѣ оно образуется, и уноситъ его къ тѣмъ органамъ (или тканямъ), въ которыхъ теплота терется вышеуказанными путями. Такимъ образомъ, кровь способствуетъ уравненію температуры нашего тѣла или, говоря, иначе, поддерживаетъ постоянную температуру тѣла.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ образованіе тепла незначительно и, при лучшихъ условіяхъ, лишь мало чѣмъ превышаетъ его потери, тамъ внутри организма никогда не происходитъ большого накопленія тепла и температура тѣла лишь немногимъ выше температуры окружающей среды, какъ мы это видимъ у хладнокровныхъ животныхъ. Такъ, температура тѣла лягушки гѣтомъ превышаетъ температуру окружающаго воздуха на $0,64^{\circ}$ до $0,03^{\circ}$ Ц. (только во время метанія якры разица эта доходитъ до 1° Ц.); такая зависимость отъ вѣтшней температуры является причиною, отчего эти животныя всю яиму проводятъ въ оцѣнѣннн. У теплокровныхъ животныхъ (млекопитающія, птицы), напротивъ, потеря и образованіе тепла такъ уравновѣшены, что температура тѣла остается постоянною (у человека $37,1^{\circ}$ — $37,3^{\circ}$ Ц., у нѣкоторыхъ птицъ— 44° Ц.), каковую бы температуру не имѣлъ окружающій воздухъ. Подобная температура поддерживается въ теченіе всей жизни нормально, представляя лишь незначительныя колебанія (см. стр. 344), на какія набудъ десятыя доли стоградуснаго термометра.

Послѣ смерти образованіе тепла ослабѣваетъ и тѣло быстро охлаждается. Впрочемъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ общей смерти, въ теченіе непродолжительнаго времени, бываетъ повышеніе температуры, происходящее вслѣдствіе того, что внутренніе химическіе процессы совершаются, тогда какъ потеря значительно задерживается остановкою кровообращенія. Повышеніе или пониженіе температуры болѣе чѣмъ на 1° Ц. противъ нормы указываетъ уже на расстройство въ организмѣ или на вліяніе какихъ-то ненормальныхъ условій.

Постоянная температура тѣла показываетъ намъ, что механизмы, которые уравновѣшиваютъ приходъ ея съ расходомъ, должны быть очень чувствительны къ малѣйшей перемѣнѣ. Всякому повятно, что роль этихъ контролеровъ состоитъ въ томъ, чтобы или задерживать образованіе тепла, или увеличивать потерю, какъ только въ организмѣ замѣтна наклонность къ повышенію; при наклонности къ пониженію, напротивъ, они должны или усилить образованіе тепла, или уменьшить потери. Здѣсь мы рассмотримъ только регулированіе температуры посредствомъ измѣненія отдачи тепла нашимъ тѣломъ, такъ какъ оно выяснитъ намъ значеніе одежды. Но для того чтобы рѣшить, на чемъ, въ данномъ случаѣ, мы должны сосредоточить свое вниманіе, необходимо прежде всего знать, какая изъ этихъ потерь наиболѣе важная. Часть образуемой въ нашемъ тѣлѣ теплоты расходуется, прежде всего, на нагрѣваніе всѣхъ выдѣленій его—газообразныхъ, жидкихъ и плотныхъ (т.-е. выдыхаемаго воздуха, твердыхъ и жидкихъ испражнений), на что тратится около 7% всего количества ея; затѣмъ отдача теплоты совершается при посредствѣ испареній воды изъ легкихъ (7%) и съ поверхности кожи (15%), что составляетъ около 22%; но наибольшая потеря происходитъ посредствомъ лучеиспусканія съ поверхности кожи (около 42%) путемъ проведенія (приблизительно 22%) и, наконецъ, около 7% всей потери тепла приходится на долю механической работы.

Такимъ образомъ, предположеніе старинныхъ авторовъ, что на долю легкихъ и кожи выпадаетъ главная задача регулировать колебанія температуры нашего тѣла, ошибочно. Новѣйшія изслѣдованія

показали, что потеря тепла при дыхании незначительна, такъ какъ она уравнивается химическими процессами, совершающимися въ легкихъ (см. стр. 224); слѣдовательно, главнымъ регуляторомъ является наша кожа, на долю которой приходится въ совокупности израсходовать около 80% всей образующейся въ тѣлѣ теплоты. (У собакъ и у животныхъ, которыя не потѣютъ сильно, наиболѣе важнымъ средствомъ для регулированія тепла являются легкія—сильное, ускоренное дыханіе).

И въ самомъ дѣлѣ, организмъ человѣка и животныхъ снабженъ аппаратомъ, который автоматически регулируетъ его теплотная экономія, т.-е. равновѣсіе между производствомъ и отдачею тепла. Такъ, если мы подвергаемся току холоднаго, сырого воздуха, внезапно усиливающего потерю теплоты кожей, то эта послѣдняя, помимо нашей воли, подъ вліяніемъ автоматически дѣйствующаго аппарата, съживается, просвѣтъ периферическихъ сосудовъ суживается, а слѣдовательно и количество крови, протекающее по наружнымъ покровамъ нашего тѣла, уменьшается. Однимъ словомъ, являются условія, менѣе благоприятныя для отдачи тепла. Но, помимо замедленія тепловыхъ потерь, тонусъ, иначе говоря, напряженіе мышцъ незамѣтно для насъ усиливается (подчасъ даже являются видимыя сокращенія и дрожаніе тѣла), вслѣдствіе чего выработка тепла увеличивается; напротивъ, если мы находимся при условіяхъ, затрудняющихъ отдачу теплоты кожей—въ атмосферѣ съ высокою температурою, насыщенною парами и лишенною движенія, то, подъ вліяніемъ того же автоматическаго регулятора, діаметръ кровеносныхъ сосудовъ кожи расширяется и къ ней притекаетъ больше крови; кожа становится какъ будто сочнѣе, теплѣе, ея способность отдавать тепло увеличивается. Вместе съ этимъ мы инстинктивно избѣгаемъ всякихъ усиленныхъ движеній и этимъ уже уменьшаемъ производство теплоты въ организмѣ (Эрисманъ).

Кожа наша расходуетъ теплоту тѣла троякимъ образомъ: 1) путемъ лучеиспусканія — подобно тому, какъ это происходитъ съ натопленною печкою, горячимъ каминомъ,—отдавая свои тепловые лучи другимъ, болѣе холоднымъ предметамъ; 2) путемъ проводимости, т.-е. согрѣвая части воздуха и одежды, находящіяся въ непосредственномъ соприкосновеніи съ тѣломъ, и 3) путемъ испаренія, такъ какъ на образованіе пара и жидкаго пота идетъ очень много тепла.

Лучеиспусканіе тепла нагрѣтыми предметами составляетъ общее свойство, присущее всемъ тѣламъ во вселенной. Лучеиспусканіемъ земли въ тихую, безоблачную ночь объясняется происхожденіе росы и инея; оно же даетъ намъ возможность на открытомъ воздухѣ заморозить воду въ лѣтнее время. Теплота, подобно лучамъ свѣта, распространяется на всѣ предметы, находящіеся на болѣе или менѣе значительномъ разстояніи, вслѣдствіе чего ее называютъ лучистымъ тепломъ. Войдите въ комнату, первый разъ натопленную, и вамъ будетъ холодно при 16° Р., такъ какъ холодныя стѣны и мебель, согрѣваясь, поглощаютъ лучистое тепло вашего тѣла, между тѣмъ, какъ при 14° Р. постоянно отопляемаго жилья вы себя чувствуете вполне хорошо.

Наше тѣло, въ свою очередь, получаетъ лучистое тепло отъ болѣе нагрѣтыхъ предметовъ—печки, каміна, и въ то же время постоянно расходуетъ его, излучая тепловые лучи по направленію болѣе холодныхъ предметовъ. Но этихъ тепловыхъ потерь мы не замѣчаемъ при обычныхъ условіяхъ; но достаточно уменьшить только отдѣленіе лучистаго тепла, какъ намъ становится крайне тягостно. При большой скученности народа, окруженные со всѣхъ сторонъ теплыми тѣлами людей, мы чувствуемъ жаръ отъ тѣсноты, такъ какъ лучеиспусканіе почти не дѣйствуетъ; достаточно однако выйти въ смежную комнату, гдѣ температура несколько не ниже, и вы почувствуете замѣтное облегченіе, вслѣдствіе возобновленія отдачи лучистаго тепла. Особенно опасно для человѣка неравномѣрное лучеиспусканіе и вообще одностороннее охлажденіе, что бываетъ тогда, когда сидятъ у окна или холодной стѣны,

такъ какъ нервный аппаратъ, регулирующий тепловыя потери, дѣйствуетъ одновременно на всѣ симметричныя части, отъ чего при подобномъ охлажденіи являются расстройтва въ распредѣленіи крови (я какъ послѣдствія ихъ—ревматизмы и т. п.).

Кромѣ того, болѣе теплое тѣло постоянно отдаетъ часть своего тепла окружающему его воздуху и согреваетъ его путемъ проводимости (т.-е. прямо какъ бы проводить тепло). Нагрѣвшись, воздухъ дѣлается легче и вытѣсняется вверхъ болѣе холодною и тяжелою струею. Стоящій человекъ постоянно возбуждаетъ вокругъ своего тѣла восходящій токъ воздуха, движеніе котораго меньше полуметра въ секунду и потому для насъ нечувствительно. Да мы просто съ ума сошли бы, если бы могли чувствовать это постоянное раздраженіе... Попробуйте же замѣнить воздухъ веществомъ, лучше проводящимъ тепло, какъ, напр., водою, и вы сейчасъ замѣтите разницу. Въ воздухѣ, при температурѣ 13° Р., вы будете еще чувствовать себя хорошо, но броситесь въ воду той же температуры—и вамъ сразу сдѣлается холодно, хотя, испаренія прекратятся, а отдача лучистаго тепла будетъ очень незначительна. Вѣтеръ, быстро удаляя отъ тѣла согрѣтыя частицы воздуха, увеличиваетъ расходъ тепла путемъ теплопроводимости. На этомъ основывается освѣжающее дѣйствіе вѣтра во время жары (вѣтеръ).

Пока человекъ окруженъ атмосфернымъ воздухомъ, кромѣ двухъ вышеупомянутыхъ способовъ, онъ тратитъ тепло еще путемъ испаренія, усиливающагося отъ увеличенія периферическаго (наружнаго) кровообращенія, т.-е. когда больше крови устремляется къ поверхности кожи, которая становится теплѣе, вслѣдствіе чего увеличивается отдѣленіе тепла не только первыми двумя путями, но и появляется обширная испарина. Усиленный обмѣнъ веществъ въ тѣлѣ, при увеличеніяхъ приемахъ пищи, усиленной работѣ и т. п., всегда увеличиваетъ испареніе воды изъ тѣла. Вѣтеръ тоже способствуетъ болѣе быстрому испаренію. Какъ много тратится тепла для испаренія воды изъ влажной ткани, ясно указываетъ слѣдующій примѣръ. Если предположить, что во влажномъ чулкѣ находится 3 лота воды, то для испаренія ея потребуется столько тепла, сколько необходимо для нагрѣванія $\frac{1}{4}$ фунта воды отъ 0° Р. до кипѣнія или для обращенія $\frac{1}{2}$ фунта льда въ жидкое состояніе.

Такимъ образомъ, главный путь, которымъ человеческое тѣло теряетъ свою теплоту, есть лучеиспусканіе. Повидному, потеря тепла должна вполнѣ завѣсть отъ разницы между температурою кожи и окружающей его среды—воздуху, но этого не бываетъ, такъ какъ путемъ лучеиспусканія мы отдаемъ тепло не только воздуху, но и окружающимъ насъ предметамъ (мебели, стѣнамъ и другимъ людямъ), которые далеко не одинаковой температуры. То же можно сказать и относительно проводимости, т.-е. нагрѣванія приходящаго въ соприкосновеніе съ нашимъ тѣломъ воздуха; здѣсь, помимо температуры, большую роль играетъ степень влажности воздуха и сила его движенія. Влажный воздухъ, являясь лучшимъ проводникомъ тепла, чѣмъ сухой, отнимаетъ у насъ больше теплоты, а сильное движеніе воздуха можетъ даже довести организмъ до крайнихъ предѣловъ потери тепла. Точно также испареніе воды изъ кожи не обуславливается одною температурою окружающаго воздуха, но и степенью его влажности и скоростью движенія. Чѣмъ суше воздухъ и чѣмъ быстрѣе удаляются съ поверхности тѣла частицы его, насытившіяся влагою, тѣмъ энергичнѣе происходитъ испареніе изъ кожи, и наоборотъ. Слѣдовательно, отдача тепла нашею кожею всѣми тремя путями завѣсть не только отъ температуры окружающаго воздуха, но и отъ степени влажности и скорости движенія и, наконецъ, отъ температуры самой кожи.

Зная это, не трудно понять, почему въ жаркій лѣтній день, при отсутствіи вѣтра, мы ощущаемъ то состояніе, которое известно подъ именемъ истомы, такъ какъ при этихъ условіяхъ отдача тепла доходитъ до мнимума. Но мы улучшаемъ свое самочувствіе, вызывая движеніе воздуха (вѣтеръ, вентиляторъ), и этиаъ путемъ усиливаемъ отдачу проводимостью и испареніемъ влаги. Напротивъ, въ сырую погоду намъ непріятно мало-мальски сильное движеніе воздуха, такъ какъ влажный воздухъ, служа хорошимъ проводникомъ теплоты, отнимаетъ у насъ весьма значительныя количества тепла и эта потеря происходитъ тѣмъ энергичнѣе, чѣмъ сильнѣе вѣтеръ.

Эти три способа траты тепла взаимно уравниваютъ другъ друга; при уменьшеніи или остановкѣ одного изъ нихъ, другой выступаетъ на первый планъ и усиливается до тѣхъ поръ, пока не ста-

неть выдѣлять всего лишняго для организма тепла. Самую главную роль въ регулированіи теплоты играетъ испарина, такъ какъ трата тепла двумя другими путями, при обыкновенныхъ условіяхъ, болѣе или менѣе равновѣрна. Въ жаркое время года и въ сильно нагрѣтой комнатѣ, въ большомъ собраніи людей, гдѣ выдѣленія тепла путемъ лучеиспусканія и проводимости ничтожны, кровь приливаетъ къ наружной поверхности тѣла, вслѣдствіе чего кожа становится красною, потѣеть, испареніе же пота охлаждаетъ насъ; при этомъ мелкіе подкожные сосуды расширяются и переполняются кровью, что и служитъ причиною красноты тѣла. При болѣе низкой температурѣ, нервы (сосудо-двигательные), управляющіе движеніями мелкихъ подкожныхъ сосудовъ, раздражаются внѣшними вліяніями и помимо воли человѣка (путемъ рефлекса) вызываютъ сокращеніе сосудовъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ сокращаются и кожные мышцы, особенно горизонтальные ихъ слои, образуя, такъ назыв. «гусиную кожу» (*cutis anserina*). Такимъ образомъ, притокъ крови къ периферіи уменьшается; вмѣстѣ съ тѣмъ, одновременно, является убыль и въ отдачѣ тепла всѣми тремя путями.

Для примѣра предположимъ, что человѣкъ дѣлаетъ физическое упражненіе, которое непременно усилитъ образованіе тепла (такъ какъ мышечное сокращеніе, какъ сказано, ведетъ къ образованію послѣдняго). Но температура тѣла при этомъ поднимается не болѣе, какъ на 1° Ц., такъ какъ при мышечномъ напряженіи ускорится дыханіе, вслѣдствіе чего и потеря съ поверхности легкихъ увеличится. Далѣе, кровообращеніе ускорится, кожные сосуды расширяются, черезъ кожу пронесется болѣе крови и, вдобавокъ ко всему, кожа при такихъ случаяхъ сильно потѣетъ. Такимъ образомъ, всѣ потери кожей увеличиваются настолько, что уравниваютъ повышеніе температуры. Но, можетъ быть, намъ скажутъ, что при этомъ можетъ произойти новое поднятіе температуры, вслѣдствіе болѣе быстрого притока крови черезъ брюшные органы. Нѣтъ, потому что чревные сосуды сжимаются и этого достаточно, чтобы парализовать вліяніе болѣе быстрого кровообращенія. Совершенно обратное дѣйствіе произойдетъ подъ вліяніемъ холода, когда кожные сосуды суживаются, а сосуды брюшной полости расширяются и кровь отъ болѣе холодныхъ органовъ и охлаждающихся поверхностей направляется къ болѣе горячимъ и теплообразовательнымъ органамъ.

Эту способность организма приравниваться (если налицо имѣются благопріятныя условія) и объясняются такіе факты, что болѣе ста лѣтъ тому назадъ два доктора оказались способными оставаться въ камерѣ, нагрѣтой до 127° Ц. или 101,3° Р. (260° Фар.) (Фостеръ).

Отсюда видно, что тѣло человѣка, само по себѣ способно уравнивать внѣшнія вліянія. Способность эту съ возрастомъ можно развить путемъ упражненія и достигнуть такъ называемаго закрубѣнія кожи, т. е. сдѣлать ее нечувствительною къ довольно рѣзкимъ переѣнамъ температуры; но это закаливаніе можетъ стоить жизни ребенка, если слишкомъ рано примутся за него (вспомнимъ только неспособность маленькихъ дѣтей переносить холодъ, стр. 343). Но, съ другой стороны, способность эта имѣетъ свои предѣлы. «Человѣкъ можетъ выносить даже весьма высокія и весьма низкія температуры окружающаго воздуха, не смотря на то, что онѣ вызываютъ болѣе или менѣе значительное разстройство въ тепловой экономіи тѣла и замѣтно повышаютъ или понижаютъ собственную температуру его» (Эрисманъ). Но если условія отдачи тепла слишкомъ ненормальны, если тѣло, не будучи въ состояніи защищаться отъ чрезмѣрной потери теплоты, слишкомъ охлаждается или, съ другой стороны, черезчуръ

нагрѣвается подѣ вліаніемъ условій, задерживающихъ нормальный ходъ отдачи тепла, то послѣдствія такого нарушенія бываютъ очень опасны.

Напримѣръ, при быстромъ переходѣ отъ жары къ холоду происходитъ огромная потеря тепла всѣми тремя путями, является быстрая остановка периферическаго кровообращенія и масса крови съ силою приливаетъ къ внутреннимъ частямъ тѣла, органамъ слабого сопротивленія (какъ, напр., легкія, мозгъ, внутренности), порождая различныя воспаления. Состояніе это называется простудой, и лучшими средствами противъ нея считается возможно скорое примѣненіе потогонныхъ, какъ способствующихъ болѣе правильному распредѣленію крови и возбуждающихъ дѣятельность кожи.

Съ другой стороны, чрезмѣрное повышеніе собственной температуры тѣла, происходящее вслѣдствіе задержки необходимыхъ тратъ съ поверхности кожи при высокой внѣшней температурѣ, насыщенія воздуха водяными парами, отсутствіи вѣтра, въ особенности если къ этому присоединяется усиленное образование тепла въ самомъ организмѣ, по Оберниэ 1), вызываетъ явленіе солнечнаго удара. При этомъ непосредственное дѣйствіе солнечныхъ лучей далеко не является необходимымъ факторомъ. Солнечный ударъ бываетъ и при облачномъ небѣ, вслѣдствіе истощенія силъ.

Такимъ образомъ, не зависящее отъ воли человѣка регулированіе нашей теплотной экономіи имѣетъ свои предѣлы. Оно не можетъ защищать насъ отъ крайнихъ температурныхъ колебаній слишкомъ продолжительное время, но, что всего важнѣе, оно не можетъ устранить тѣхъ крайне непріятныхъ субъективныхъ ощущеній, которыя вызываються дѣйствіемъ на обнаженное тѣло какъ палящихъ лучей солнца, съ одной стороны, такъ и холоднаго воздуха, съ другой. Какъ бы ни ограничивалась автоматически потеря тепла съ поверхности самого тѣла на холоду и какъ бы ни усиливалась отдача тепла при дѣйствіи палящихъ лучей лѣтняго солнца, мы все же будемъ дрожать отъ холода и мучиться отъ жары.

Вотъ эти-то непріятныя субъективныя ощущенія, это нарушеніе самочувствія, вызываемое теплотными колебаніями окружающей насъ среды, искони вѣковыя заставили человѣка искать защиты отъ внѣшняго холода и жары. Защитники эти должны были взять на себя роль посредника при уравновѣшиваніи отдачи тепла съ его производствомъ и, вмѣстѣ съ тѣмъ, обезпечить намъ такую температуру кожи, такое состояніе ея, такое наполненіе кровью, при которыхъ мы чувствуемъ себя хорошо и которыя необходимы для сохраненія нормальныхъ, весьма сложныхъ отправленій этого чрезвычайно важнаго органа.

Вотъ почему самые дикіе народы устраиваютъ себѣ жилище и одежду, стремясь окружить себя атмосферою, лишенною всякихъ рѣзкихъ колебаній, съ температурою, наиболѣе соотвѣтствующею лич-

1) Obernier. Der Hitzschlag. Bonn. 1867 г. То же самое твердятъ и гигиенисты: возьмемъ для примѣра хотя-бы Макса Рубнера («Учебникъ Гигіены» Спб. 1897 г., стр. 92—93), называющаго солнечный ударъ перегрѣваніемъ или тепловымъ ударомъ. Въ настоящее время явленіе это объясняется гораздо правдоподобнѣе чрезмѣрно сильнымъ дѣйствіемъ «химическихъ лучей» солнца (тѣхъ самыхъ, которые разлагаютъ серебро на фотографической пластинкѣ), и лучшей защитой противъ него, какъ доказалъ опытъ, является краснаго цвѣта ткань, хотя-бы нашъ родной кумачъ. См. В. Жукъ. «Свѣтолченіе» гл. I. «Акушерка» № 7—1901 г.

ному самочувствію человѣка ¹⁾. Перейдемъ же теперь къ разсмотрѣнію этихъ защитниковъ нашего тѣла и начнемъ съ одежды, посвящая жилищу слѣдующую главу.

Какую роль играетъ одежда при выдѣленіи нами тепла? Лучеиспусканіе встрѣчаетъ въ ней препятствіе и лучи тепла не могутъ уже прямо достигать отдаленныхъ предметовъ, но переходятъ прежде въ ткань, окружающую наше тѣло, и оттуда уже распространяются во всѣ стороны. Одеждою мы удерживаемъ, замедляемъ отдачу тепла, которое иначе немедленно израсходовалось бы. Всѣ употребляемыя нами ткани съ трудомъ пропускаютъ лучи тепла, задерживаютъ часть ихъ въ себѣ, и въ то же время, поглощая тепло, проводимое тѣломъ, сами согреваются, что, съ своей стороны, способствуетъ нагреванію проходящаго сквозь нихъ воздуха. Надѣвая платье, мы отапливаемъ нашимъ тепломъ всю поверхность своего тѣла и освобождаемъ нашу чувствительную кожу отъ неприятныхъ внѣшнихъ вліяній, согревая слой воздуха, непосредственно окружающій ее.

«Двигаясь въ открытомъ пространствѣ,—говоритъ Петтенкоферъ,—мы въ своемъ платьѣ постоянно носимъ съ собою воздухъ юга даже тогда, когда судьба переноситъ насъ на дальній сѣверъ. Если опредѣлить температуру того слоя воздуха, который заключается между нашимъ платьемъ и поверхностью нашего тѣла, то мы обыкновенно найдемъ температуру отъ 24° до 30° Ц. (19°—24° Р.). Будучи облечены въ платье, мы чувствуемъ себя какъ бы въ открытой, безвѣтренной атмосферѣ, нагрѣтой отъ 24° до 30° Ц.» ²⁾ Но воздухъ этотъ долженъ постоянно мѣняться, если мы только хотимъ чувствовать себя легко.

Въ дѣйствительности наблюденіе подтверждаетъ это мнѣніе. Харьковскій проф. А. Якобій, сѣдя въ одномъ бѣльѣ въ комнатѣ при температурѣ около 20° Ц. (16° Р.), нашелъ въ слое воздуха между сорочкою и кожей +26° Ц. (20,8° Р.), а у внутренней поверхности сорочки +25° Ц. (20° Р.), но при этомъ онъ замѣтилъ, что черезъ нѣкоторое время спячій (наиболѣе охлаждающаяся поверхность) стало холодно.

Въ другой разъ, лежа въ постели, когда ему было очень удобно и тепло, онъ снова измѣрилъ температуру и между сорочкою и кожей оказалось +29° Ц. (23,1° Р.). Когда же при третьемъ наблюденіи, сверхъ шерстяного одѣяла онъ былъ покрытъ шубою и чувствовалъ ясное желаніе сбросить эту шубу, такъ какъ ему было чрезвычайно жарко, термометръ въ томъ же мѣстѣ показалъ +31,5° Ц. (25,2° Р.). Отсюда проф. Якобій дѣлаетъ заключеніе, «что въ воздухѣ, непосредственно прилегающемъ къ тѣлу человѣка, 28—30° Ц. (22,4—24° Р.) есть его привычная, нормальная температура, при которой онъ чувствуетъ себя хорошо, и что платье ему даетъ эту удобную теплоту, а равно и возможность сохранять ее при измѣняющихся внѣшнихъ обстоятельствахъ» ³⁾.

Гораздо ранѣе его проф. Сенаторъ изъ своихъ наблюденій вывелъ заключеніе, что крайніе предѣлы температуры, въ границахъ которыхъ произвольное регулированіе тепловыхъ потерь совершается безпрепятственно, у человѣка значительно тѣснѣе, чѣмъ у животныхъ. Такъ, голый человѣкъ можетъ сохранять нормальную температуру своего тѣла лишь при внѣшней температурѣ отъ 27 до 37° Ц. (21,6—29,6 Р.) ⁴⁾.

¹⁾ Ф. Эрисманъ. Курсъ гигиены, т. I, стр. 127. и т. II, стр. 1 и слѣд. Москва. 1837 г.

²⁾ М. Петтенкоферъ. Общедоступныя чтенія. «Отношеніе воздуха къ одеждѣ человѣка». Прев. Ф. Лесгафта. Спб. 1873 г., стр. 34.

³⁾ А. Якобій. О полупрозрачныхъ тканяхъ одежды. «Здоровье». 1875 г., № 27.

⁴⁾ Virchow's Archiv., т. XLV, стр. 351 и слѣд.

Согрѣвая окружающій насъ воздухъ, мы въ значительной степени облегчаемъ дѣятельность аппарата, регулирующаго тепловую экономію нашего тѣла; при этомъ самую отдачу тепла, которая при обнаженномъ и плохо одѣтомъ тѣлѣ легко вызываетъ дрожь, дѣлаемъ совершенно нечувствительною. Понятно, расходуя одинаковое количество тепла при помощи одежды, «мы удаляемъ отъ поверхности тѣла ту зону (поясъ), въ которой происходитъ уравниваніе температуры наружнаго воздуха и температуры тѣла». Взаимнѣ нашей кожи, мы лучеиспусканіе переводимъ въ безчувственную ткань, которая, по удачному выраженію Петтенкофера, должна за насъ мерзнуть. Отсюда понятно, что даже самая тонкая вуаль задерживая известное количество тепловыхъ лучей, уже грѣетъ насъ.

Что же касается до потерь путемъ проводимости, то и здѣсь одежда является регуляторомъ, такъ какъ количество отдаваемого тепла въ данное время будетъ тѣмъ больше, чѣмъ ниже температура и чѣмъ больше проводимость окружающей среды. Такъ, въ холодномъ, сыромъ и движущемся воздухѣ обнаженное тѣло будетъ наибольше терять и путемъ проводимости. Окружая себя оболочкою изъ плохо проводящаго тепло матеріала—всѣ употребляемыя нами ткани дурные проводники тепла—мы замедляемъ отдачу тепла тѣмъ больше, чѣмъ меньшею теплопроводимостью обладаетъ ткань. Не маловажную роль въ этомъ отношеніи играетъ и воздухъ, находящійся въ порахъ ткани, служа тоже дурнымъ проводникомъ тепла. А потому, чѣмъ толще слой ткани, тѣмъ длиннѣе путь, который должна пройти теплота, и намъ теплѣе.

Если же, не смотря на платье, расходъ тепла слишкомъ великъ, то сосудо-двигательные нервы вызываютъ сжатіе сосудовъ кожи, замедляя этимъ путемъ приливъ крови къ кожѣ, а слѣдовательно и уменьшая тепловыя потери. Но это естественное регулированіе не можетъ долго длиться: нервы устаютъ и, при значительной затратѣ тепла, мы забнемъ. Кожа при этомъ какъ-то особенно съеживается и отдѣльные сосочки рѣзко выдаются (гусяная кожа). Поэтому, въ болѣе холодную погоду мы надѣваемъ лишній слой платья: шубу, теплое пальто и т. п.

Животныя защищены отъ неблагоприятныхъ внѣшнихъ вліяній шерстью, перьями или другими дурными проводниками тепла. Человѣкъ родится нагимъ и безъ одежды можетъ жить лишь въ жаркихъ странахъ, гдѣ и понынѣ еще существуютъ племена, ходяція нагими. Переселяясь въ болѣе холодные климаты, онъ долженъ защищать свою кожу отъ вредныхъ вліяній переменчивой погоды. Одежда служитъ средствомъ для уменьшенія охлажденія и является защитою отъ холода, жары, вѣтровъ, дождей и другихъ вредныхъ вліяній погоды.

Но значеніе одежды въ теплотной экономіи нашего тѣла слишкомъ пассивно, т. е. она не можетъ грѣть въ строгомъ смыслѣ этого слова; она замедляетъ только отдачу тепла самимъ тѣломъ, согрѣваетъ непосредственно соприкасающійся съ нимъ воздухъ, предохраняя, въ то же время, нашу кожу отъ вѣтра, дождя или жгучихъ лучей солнца. Никакое укутываніе не согрѣетъ мертваго куска камня,—онъ всегда остается одинаковой температуры съ окружающимъ его воздухомъ, слѣдовательно, покровъ одежды сохраняетъ только теплоту тѣлъ живыхъ, внутри которыхъ вырабатывается самостоятельная теплота.

Цѣлесообразная одежда не служитъ помѣхою для нормальныхъ отправленій кожи, она лишь регулируетъ эту функцію кожи известнымъ образомъ, даетъ намъ возможность окружать себя нагрѣтымъ слоемъ воздуха болѣе или менѣе постоянной темпе-

ратуры, ставить кожу въ наиболѣе благопріятныя для ея физиологическихъ отправления условия и доставляетъ намъ то пріятное самочувствіе, которое для насъ необходимо какъ въ нравственномъ, такъ и въ санитарномъ отношеніи (Эрисманъ).

Точно также одежда нисколько не задерживаетъ испареній воды съ поверхности кожи, а напротивъ, какъ увидимъ ниже, ставитъ ихъ въ болѣе благопріятныя условия.

Остроумное сравненіе Ю. Либиха, что теплая одежда до нѣкоторой степени замѣняетъ собою пищу, такъ какъ, уменьшая потерю тепла, она, вмѣстѣ съ тѣмъ, уменьшаетъ количество горючаго матеріала, добываемаго нами изъ пищи, еще недавно опровергаемое Гейгелемъ. 1) снова подтверждается Максомъ Рубнеромъ, изслѣдованія котораго привели къ такому заключенію: «посредствомъ одежды мы уменьшаемъ потерю тепла организмомъ и понижаемъ—покуда дѣло идетъ о химической регуляціи тепла—интенсивность (силу) горѣнія въ организмѣ, другими словами, уменьшаемъ тоже потребность въ пищѣ»: но это вліяніе одежды «не находится въ зависимости отъ привычки», такъ какъ способность чувствовать себя хорошо въ теплой толстой или легкой одеждѣ (стр. 70—71) 2). Всякій хозяинъ хорошо знаетъ насколько возрастаетъ потребленіе корма зимою коровами, лошадьми и пр. домашними животными. Точно также справедливо его замѣчаніе, что недостатокъ тепла одинаково сказывается на людяхъ, какъ и растеніяхъ, ростъ которыхъ значительно меньше въ холодномъ климатѣ. Известно, что лапландцы и эскимосы низкаго роста. Точно также жители Огненной земли, которые и зимою ходятъ почти нагими, до того безобразны и малорослы, что по описанію Дарвина, трудно повѣрить, чтобы это были люди 3).

Ознакомившись съ назначеніемъ платья вообще, посмотримъ, чего мы должны требовать отъ одежды, назначенной для грудныхъ дѣтей?

Но прежде, чѣмъ отвѣтить на заданный вопросъ, напомнимъ читателю тѣ особенности кожного покрова новорожденныхъ, о которыхъ мы говорили выше (гл. IV). Наружный, самый верхній слой кожи—эпидерма чрезвычайно тонка и нѣжна, поэтому она легко ранима, легко раздражается, образуя опрѣлости, экзему и пр. Кожа новорожденного сильнѣе натянута, чѣмъ у взрослога, больше пропитана кровью вслѣдствіе болѣе широкой ширины капилляровъ, слѣдовательно она отдаетъ болѣе тепла, чѣмъ способствуетъ еще быстрота кровообращенія и сравнительно болѣешая поверхность тѣла. Но въ то же время, вслѣдствіе недоразвитія подкожныхъ мышцъ, она не способна съеживаться и образовать гусиной кожи, т. е. лишена своего естественнаго регулятора тепловыхъ потерь.

Прежде всего, одежда дитяти, во всѣхъ возрастахъ его жизни, должна быть вполне свободною, не стѣснять, а тѣмъ болѣе не сдавливать ни одной части тѣла, давая полный просторъ развитію его членовъ. «Чтобы составить себѣ понятіе о законахъ возрастанія,—говоритъ Кетле,—нужно побывать въ жаркихъ странахъ и посмотреть, какъ развиваются тамъ формы мужчинъ и женщинъ, незнакомыхъ съ стѣсняющею и искажающею насъ одеждою. Всѣ путешественники согласны по поводу этого. Красивѣйшія формы встрѣчаются преиму-

1) Archiv f. Hygiene II. 1884 г., стр. 318. Geigel. «Wärmeregulation und Kleidung».

2) Затѣмъ, приводя рядъ наблюденій, онъ приходитъ къ заключенію, что «одежда въ громадной степени предохраняетъ отъ потери тепла и сберегаетъ потребленіе пищевыхъ веществъ» (стр. 73).

3) Подробнѣе см. у Макса Рубнера. Цит. соч. Отдѣлъ второй. Теплота, стр. 35—97.

щественно у креоловъ; въ самомъ дѣлѣ, этотъ классъ не носить на себѣ слѣдовъ тяжелой работы, губительно дѣйствующей на низшіе классы общества, и, въ то же время, не знаетъ также тѣхъ стѣсненій, которыми опутываютъ свое тѣло высшіе классы»¹⁾. Съ виду даже легкое стягиваніе груди стѣсняетъ дыхательныя движенія, давленіе, производимое на животъ, суставы, мышцы и т. д., нарушая кровообращеніе, нарушаетъ питаніе ближайшихъ органовъ (вспомнимъ груди у швабовъ). Особенно отъ всякаго давленія надо охранять шею, сквозь которую проходятъ главные кровеносные сосуды.

Доставляя полную свободу движеній даже самому крошечному ребенку, одежда, въ то же время, должна быть мягкой, чтобы не раздражать кожи, поэтому она не должна представлять ни обилія складокъ, ни грубыхъ швовъ, которые, вдавливаясь въ нѣжное тѣло малютки, образуютъ глубокіе рубцы и, при малѣйшей небрежности въ уходѣ, могутъ быть причиною образованія красноты и опрѣлостей. Вспомнимъ только условія, при которыхъ жилъ утробный младенецъ, окруженный теплою жидкостью, и мы поймемъ, почему даже самая мягкая ткань раздражаетъ его нѣжное тѣльце. Но съ другой стороны и грязь, особенно засохшія изверженія, раздражаютъ кожу ребенка. Особенно вредными въ этомъ отношеніи являются различныя краски, которыми окрашиваютъ ткани, и вещества, употребляемыя для отдѣлки—апретуры тканей. Поэтому одежда дѣтей должна быть прежде всего чистой, изъ неокрашеннаго матеріала, хорошо выстираннаго до употребленія.

Кромѣ того, одежда ребенка должна быть теплою и легкою, чтобы, замедляя выдѣленіе тепла въ надлежащей степени, она не затрудняла бы также и доступа воздуха сквозь ткань, не была слишкомъ грузною и не давила дитя своею тяжестью. Но въѣдъ первое условіе гораздо легче достигается свободною одеждою²⁾.

Приравливаясь къ климатическимъ условіямъ, не слѣдуетъ упускать изъ виду, что назначеніе одежды, какъ и всего, окружающаго ребенка, не только поддерживать правильность отправленій кожи, но и поставить организмъ въ такія условія, чтобы онъ велъ борьбу за существованіе собственными силами, постепенно приучаясь справляться съ его окружающими невзгодами. Поэтому если холодъ вредно дѣйствуетъ на развитіе организма ребенка и можетъ иногда обуславливать опасныя болѣзни (стр. 347 и слѣд.), то къ подобнымъ же результатамъ ведетъ и излишнее тепло, вліяніе котораго мы рассмотримъ.

Вездѣ въ Россіи существуетъ обычай слишкомъ тепло одѣвать дѣтей, усердно закутывая ихъ. Дѣло доходитъ до того, что въ то время какъ иностранныя авторы первое появленіе пота относятъ къ 4-му мѣсяцу жизни ребенка (см. выше стр. 355), по наблюденіямъ А. Н. Филиппова, доцента Московскаго университета, у насъ, т.-е. среди русскихъ дѣтей, оно обыкновенно начинается въ концѣ 2-го мѣсяца³⁾.

1) Кетле. Соціальная система. Спб. 1863 г., стр. 25.

2) По наблюденіямъ Schuster'a плотно обтягивающее тѣло фланелевое трико задерживаетъ 14⁰/₀ тепла, вполне свободное, широкое—въ двое больше (29⁰/₀). -Archiv f. Hyg.- томъ VIII.

3) А. Н. Филипповъ. Гигіена дѣтей. Москва 1898 г. стр. 80.

Дѣлается все это конечно, отъ добраго сердца и въ полной увѣренности, что отъ лишняго тепла вреда не будетъ, — «парь костей не ломить», гласитъ народная поговорка. Довольно взглянуть на такого ребенка, чтобы убѣдиться, какой истомленный видъ онъ имѣетъ: ему жарко какъ въ банѣ, потъ крупными каплями выступилъ на его тѣлцѣ и онъ тяжело дышетъ, но зато и не кричитъ; ему теперь не до пѣсень, а нянь это и на-руку.

— Такой смиренный, какъ разопрѣть, такъ и замолчитъ, пока не возьмешь его перепеленывать.

А до того, что дитя становится вялымъ, что оно обезсиливаетъ отъ частаго потнѣнія, кому какое дѣло! вѣдь обиліе пота считается признакомъ здоровья. Малѣйшая неосторожность при подобномъ уходѣ: слишкомъ быстро распеленаютъ ребенка, пахнетъ на мокраго комнатнымъ воздухомъ, или оставятъ дитя полураскрытымъ, а мокрое бѣлье, быстро испаряясь, сразу остынетъ, или, наконецъ, завернутъ его въ недостаточно согрѣтую пеленку — и вотъ всѣ данныя для простуды готовы: является кашель, насморкъ, лихорадка и пр. Кутанье и постоянное простуживаніе составляютъ звенья одной и той же цѣпи. Разъ зародившаяся болѣзнь находитъ благоприятныя условія для дальнѣйшаго развитія, ежедневно что-нибудь случится: то мамка схватитъ голенькаго ребенка холодными руками, то его закутаютъ, распарятъ и затѣмъ сразу остудятъ, что особенно часто бываетъ въ то время, когда замочившемуся надѣвають свѣжее бѣлье, и т. п., а между тѣмъ, родители удивляются незнанію доктора, не умѣющаго прописать такое лѣкарство, которое сразу вылѣчило бы.

Никакіе тутъ порошечки и микстуры не помогутъ, пока не будетъ обращено вниманіе на надлежащій уходъ за ребенкомъ, пока не будутъ устранены причины, обуславливающія появленіе болѣзни и способствующія ея прогрессивному развитію. Въ противномъ случаѣ, рано или поздно, придется оплакивать потерю дорогого существа, — потерю, вызванную своимъ же нерадѣніемъ или невѣдѣніемъ...

Чрезмѣрное укутываніе дѣлаетъ дѣтей нервными, забкими, неспособными переносить болѣе низкую температуру, такъ какъ изнѣженная кожа, функція которой постоянно повышены (см., что говорится о потѣ на стр. 355), теряетъ способность закрывать свои поры, когда внѣшнія условія измѣняются. Только слабыхъ дѣтей и недоносковъ завертываютъ въ вату или мѣхъ, вслѣдствіе недостаточной выработки тепла. Здоровенькое же дитя съ первыхъ недѣль слѣдуетъ приучать спать въ отдѣльной постелькѣ. Пусть организмъ его своими собственными силами привыкаетъ приравниваться къ внѣшнимъ условіямъ, развиваетъ въ себѣ способность усиливать или ослаблять выработку тепла. Одѣвать ребенка надо лишь настолько, чтобы онъ не могъ забнуть. При такомъ содержаніи онъ рѣже будетъ подвергаться простудѣ. слѣдуетъ быть также осторожнымъ и не согрѣвать преимущественно одну какую нибудь часть тѣла ребенка (готову — теплыми шапками), такъ какъ этимъ путемъ можно вызвать лишь приливы крови къ слишкомъ согрѣтому мѣсту.

Разсмотримъ теперь поближе отдѣльныя части дѣтскаго туалета, позначимся съ различными способами одѣванія и попытаемся опредѣлить, который изъ нихъ болѣе соответствуетъ гигиеническимъ цѣлямъ. Къ несчастію, объ этихъ послѣднихъ менѣе всего заботятся. «Въ обыденной жизни, — говоритъ Петтенкоферъ, — почти никто не обращаетъ вниманія на великое физиологическое значеніе одежды; заботятся только о нравственныхъ и эстетическихъ цѣляхъ, которыя достигаются употребленіемъ одежды, между тѣмъ какъ существенно главная задача, т. е.

одежда, имѣющая характеръ чисто гигиенической, рѣдко служитъ предметомъ обсужденій». Профессоръ Нимейеръ, въ своемъ прекрасномъ популярномъ сочиненіи, цитируя вышеприведенную выписку, говоритъ, что даже въ Германіи гигиеническія требованія не только не служатъ предметомъ разговоровъ, но при случаѣ являются мишенью для насмѣшекъ. А у насъ—и подавно ¹⁾).

Безспорно, что одежда служитъ еще для того, чтобы скрывать отъ глазъ извѣстныя части тѣла, какъ этого требуетъ стыдливость, свойственная только одному человеку. Требованіе это исполняется самыми дикими народами, но люди и въ этомъ отношеніи выработали свои законы. Декольтированное платье, прозрачныя одежды.— какъ ясно показываетъ въ своей статьѣ проф. А. Якобій (См. «Здоровье» за 1876 г.)— имѣютъ цѣлю возбуждать низшіе, животныя инстинкты человека. Полунагая женщина считается прилично одѣтою, между тѣмъ, какъ пеньюаръ и блуза уместны только въ семьѣ, гдѣ некого плѣнять ни формами, ни наготою. А «эракъ»—положительно неприличная и смѣшная принадлежность костюма,—говоритъ Рекламъ,—считающаяся въ большомъ свѣтѣ «приличною» только (?) потому, что была выдумана во Франціи (Популярная гигиена, стр. 223). Трудно повѣрить, чтобы подобными путями достигались нравственныя цѣли. Объ эстетическихъ мы не говоримъ, такъ какъ пластика, да и то ложно почитая, вообще играетъ важную роль въ современныхъ костюмахъ.

II.

Начнемъ съ рубашечки или распашенки, какъ ее всѣ называютъ— этого самаго нижняго платья. Покрой ея всѣмъ извѣстенъ. Это коротенькая, доходящая до половины живота рубашечка, разрѣзанная сзади отъ ворота до подола и завязывающаяся тесемками. Обыкновенно ее дѣлаютъ съ очень маленькими рукавами, заворачивая ручки отдѣльно въ особенный кусокъ четырехъ-угольнаго полотна—пеленку, формою своею напоминающую полотенце. Дитя, одѣтое въ рубашку, кладется на середину этого «подручника» такъ, чтобы верхній край его соответствовалъ уровню плечъ: затѣмъ покрываютъ подручникомъ по очереди обѣ ручки, а концы его подсовываютъ подъ спину. Такимъ образомъ, ручки не только заворачиваются въ ткань, но неподвижно прижимаются вытянутыми къ туловищу. Это, такъ сказать, первая манипуляція, употребляемая при пеленаніи. Намъ кажется, что слегка завернутый подручникъ можно еще было бы употреблять только при заворачиваніи дѣтей въ простыньку, но при другихъ способахъ одѣванія онъ является излишнимъ стѣсненіемъ.

Гораздо лучше было бы дѣлать распашенку съ рукавами немного длиннѣе ручки, чтобы край ихъ можно было заворачивать; это избавляло бы кисть отъ тренія рубцомъ рукава. Ширина ихъ должна быть настолько значительна, чтобы дитя могло вполне свободно сгибать ручку. Воротъ тоже слѣдуетъ измѣнить и дѣлать его не на обшивкѣ, какъ это дѣлается въ женскихъ рубашкахъ, а просто вырѣзанной, безъ малѣйшаго признака какого бы то ни было воротничка, обметывая края мягкой бумажною ниткою (см. рис. 161, гдѣ цифры показываютъ

¹⁾ Общеизвестныя чтенія, стр. 22. См. также *Gesundheitslehre des menschlichen Körpers von Dr. Niemeyer. Münch. 1886 г., стр. 121.*

настоящую мѣру въ сантим.). Обшивка неудобна въ дѣтскомъ бѣльѣ потому, что при ней образуется множество складокъ и швовъ, которые жмутъ и напрасно раздражаютъ кожу малютки.

Гораздо практичнѣе, такъ называемыя, русскія рубашки (русской кройки), не имѣющія складокъ и швы только по бокамъ. Чтобы сшить такую рубашку для новорожденнаго среднихъ размѣровъ, достаточно взять кусокъ полотна, длиною въ 10—11 вершковъ и шириною въ 9—10 вершк., сложивъ его вчетверо; у верхняго края вырѣзать четверть круга — отверстіе для шейки, а съ боковъ вырѣзать клннъ такъ, чтобы рукава и вся распашенка дѣлались изъ цѣльнаго куска (рис. 163). Когда вырѣзано подобнымъ образомъ полотно, то остается шить бока, нижніе края рукавовъ и обметать воротъ, сдѣлавъ сзади разрѣзъ. Такая распашенка удобна и тѣмъ, что имѣетъ очень мало швовъ. Сзади рубашечка завязывается не тесемками, а широкими подрубенными завязками, которыя дѣлаются изъ того же матеріала, какъ и бѣлье, или, еще лучше, не дѣлать никакихъ завязокъ а прямо запахнуть обѣ половинки. (Завязки эти теперь вездѣ употребляются, даже магазинами дѣтскаго бѣлья; пуговицы же неудобны, такъ какъ ихъ гораздо труднѣе застегивать и ребенокъ сильно охлаждается при одѣваніи).

Англичанки поступаютъ иначе. Приготавливая распашенку изъ цѣльнаго куска, онѣ дѣлаютъ переднюю часть ея въ $1\frac{1}{2}$ раза шире, чѣмъ надо для ребенка, приче

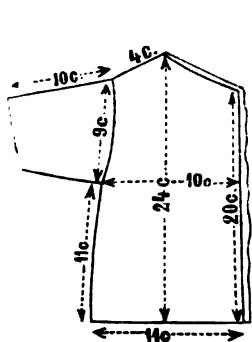


Рис. 161. Выкройка обыкновенной распашенки (размѣры въ сантим.).

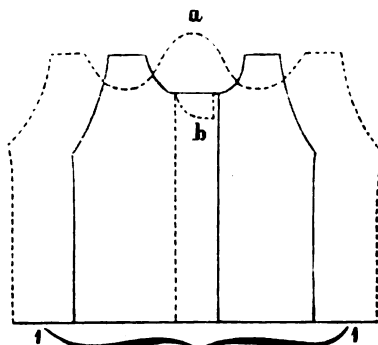


Рис. 162. Передняя часть английской распашенки (1—1 пунктиръ развернутая распашенка, внутри ея—какъ одѣвается).

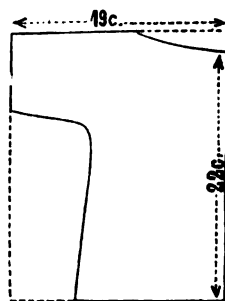


Рис. 163. Выкройка русской распашенки (размѣры въ сантим.).

сверху выкраивается языкообразный лоскутъ. Одѣвать ребенка при этомъ можно очень скоро, засовывая ручку въ рукава. Широкая часть рубашечки, соответствующая груди, складывается вдвое и языкообразный лоскутъ загибается внутрь. И грудь тепло одѣта и одѣвать легко (см. рис. 162).

Разрѣзъ распашенки дѣлается сзади потому, чтобы, при раскрываніи ребенка, менѣе охлаждать грудку; дитя по большей части лежитъ на спинѣ, а потому и защищать ее особенно нѣтъ никакой нужды. Кроме того, неразрѣзанную рубашечку приходится очень долго одѣвать на ребенка (дитя сильно охлаждается и мерзнетъ, что особенно не желательно послѣ ванны) и выкручивать ему ручки, вдѣвая въ рукава; если же распашенка сдѣлана очень широкою, для большей легкости при одѣваніи, то на спинѣ образуется множество складокъ. Поэтому форма рубашечки, предложенной М. Манассеиною, съ широкими передними лацканами—не практична. Точно также менѣе удобна

и распашенка, предложенная Г. Покровским¹⁾, съ разрывомъ спереди и съ двумя пришитыми къ нему ладканами, чтобы легче было запахнуть. При разрывѣ спереди грудь ребенка будетъ постоянно раскрываться при распеленываніи и дитя вѣчно будетъ простуживаться. Если же мать боится, чтобы распеленанное дитя не распарало себѣ лица, что, дѣйствительно, иногда бываетъ, то къ рукавамъ распашенки можно пришить по двѣ тесемочки и завязывать ихъ, продѣвая сквозь особенное ушко, пришитое къ пеленкѣ. Во всякомъ случаѣ никогда не надо сильно притягивать ручекъ, но стараться доставлять имъ, по возможности, больше свободы движенія. Впрочемъ, при употребленіи конвертика, какъ это мы увидимъ ниже, подобное привязываніе становится совершенно излишнимъ, да и къ тому же развернутому ребенку, отъ времени до времени надо давать возможность свободно покопошиться, что составляетъ для него нѣчто въ родѣ очень полезной гимнастики.

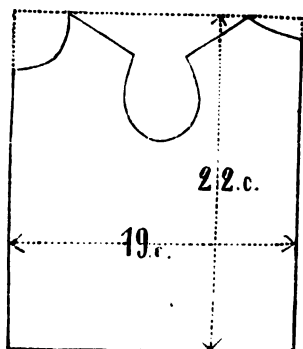


Рис. 164. Выкройка распашенки, предложенной д-ромъ Филипповымъ (выкройка сбоку).

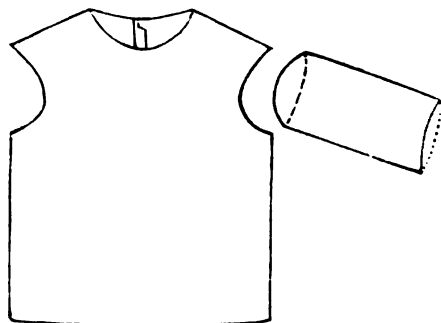


Рис. 165. Та же распашенка, видъ спереди.

Еще одинъ образецъ распашенки приводитъ А. Филипповъ²⁾. Для нея берется кусокъ полотна длиною въ 38 сантим. и шириною въ 22 сантим. и складывается пополамъ по длинѣ куска; затѣмъ уже дѣлаютъ вырѣзки для плечиковъ, рукъ (рис. 164). Если у нея запошить бока, то получится форма, указанная на рис. 165. Рукава онъ составляетъ дѣлать длиннѣе, закрывающіе кисти ручекъ. Неудобство этой выкройки, какъ и рис. 161-го обиліе швовъ и совершенно не нужныя косыя плечики.

1) Е. А. Покровскій, Первоначальное физическое воспитаніе дѣтей. 2-ое изд. Москва 1895 г., стр. 200, рис. 47.

2) А. Н. Филипповъ, цит. соч. стр. 102. Не въ упрекъ будь сказано обоимъ авторамъ, книги которыхъ безспорно одни изъ лучшихъ (причисляя къ нимъ и книгу покойнаго В. Н. Бензенагра), какія мы нашли въ русской литературѣ для матерей—заграничныя изданія въ этомъ отношеніи до послѣдняго времени во многомъ уступали нашимъ, — но намъ кажется страннымъ ихъ обыкновеніе заимствовать у другихъ указанія и рисунки, не указывая сочиненія, откуда это взято. Смѣю увѣрить читателя, что до выхода перваго изданія своей книги (1880 г.), я ни въ одной книгѣ для матерей за исключеніемъ Дѣйча (рисунокъ его конвертика, закрывающаго лишь нижнюю часть тѣла), не находилъ рисунокъ распашенокъ, кофточекъ и др. принадлежностей дѣтскаго приданаго, да и вообще принадлежностей дѣтской.

Нѣкоторые авторы совѣтують дѣлать распашенки болѣе длинныя, до колѣнъ (Гецъ, другія, какъ извѣстный педиатръ Багинскій, такой длины, чтобы она прикрывала и всѣ ножки ребенка, но это положительно не практично, такъ какъ придется слишкомъ часто мѣнять ихъ. Нижняя часть тѣла и животикъ покрываются подгузникомъ или пеленкою, а длинную рубашечку дитя пачкаетъ. Надѣвание распашенки составляетъ, такъ сказать, самую трудную часть туалета дитяти, а потому не слѣдуетъ безъ надобности безпокоить его, что неминуемо случится при длинной рубашкѣ.

Соображая все, только что сказанное, поневолѣ намъ придется повторить вмѣстѣ съ Е. Покровскимъ: «что касается фасона первоначальной рубашечки для новорожденнаго, то мы должны признать, что до сихъ поръ не знаемъ пока ничего лучшаго обыкновенныхъ распашенокъ, практикуемыхъ у насъ» (ib. стр. 130).

Мѣнять рубашку, если она даже не запачкана изверженіями, надо по крайней мѣрѣ два раза въ сутки: утромъ и вечеромъ, такъ какъ бѣлье очень скоро пропитывается испареніями и получаетъ особенный пеленочный запахъ. Если же рубашка замочена—немедленно надѣть свѣжую. Воротъ вырѣзывается такъ, чтобы онъ былъ совершенно свободенъ и нигдѣ не жаль и не сдавливалъ шейки. Лучшимъ матеріаломъ на рубашки для грудныхъ дѣтей слѣдуетъ считать: батистъ, нансу, мягкое кошенильное полотно или кембрикъ, доступный людямъ съ небольшими средствами.

Въ Тверской губерніи у крестьянъ, по свидѣтельству свящ. Колерова, «до крещенія, какъ бы поздно оно не совершалось (а оно иногда откладывается на двѣ недѣли), младенецъ не носитъ никакой одежды, а только пеленку. Послѣ крещенія, по обряду церковному, священникъ надѣваетъ на него рубашку и съ этого момента младенецъ уже всегда одѣтъ въ рубашку». Тоже подтверждаетъ М. Поповъ относительно Нижегородской губерніи (Макарьевскаго уѣзда), прибавляя, что до крещенія его обертываютъ старою мужскою или женскою рубашкою, и врачъ Г. относительно Шенкурвскаго уѣзда (Архангельской губерніи): мальчика завертываютъ въ отцовскую, а дѣвочку въ материнскую рубашку. Особой одежды для дѣтей обыкновенно не заготавливаютъ, а въ Кемскомъ уѣздѣ (Арханг. г.), по свидѣтельству д-ра Скворцова, существуетъ даже повѣрье, что если заготовить одежду заранѣе, то ребенокъ умретъ ¹⁾. Въ Ярославской губерніи, въ Пошехонскомъ уѣздѣ, существуетъ тотъ же обычай и то же повѣрье.

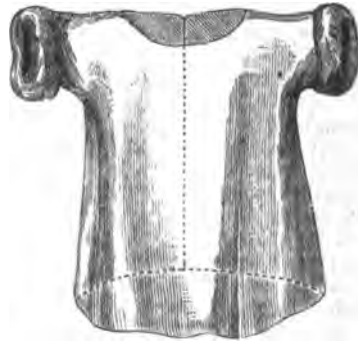


Рис. 166. Кофточка съ завернутыми рукавами (видъ спереди).

Поверхъ распашенки обыкновенно надѣвается кофточка, сдѣланная изъ болѣе теплаго матеріала: бѣлая фланель, бумазая. Формою своею и выкройкою она почти не отличается отъ распашенки, только разрѣзъ почему то поворачивается напередъ, что очень неудобно, какъ мы говорили, и рукава дѣлаются немного короче, чтобы рукава рубашки можно было завернуть на нихъ. Края кофточки заходятъ другъ на друга пальца на 2 — 3. Воротничекъ долженъ быть высокимъ, откладнымъ, но еще лучше совершенно его не дѣлать, какъ и въ рубашкѣ, слегка обметывая кругомъ. Гораздо практичнѣе было бы вмѣсто кофточки дѣлать болѣе теплую коротенькую безрукавку, разрыванную сзади. Выкройка та же, только безъ рукавовъ. Такая безрукавка постоянно содержитъ въ теплѣ грудь и животъ, не даетъ охлаждаться ребенку, когда онъ развернутъ, и особенно хороша въ дорогѣ. Надѣвать ее надо, какъ и кофточку, вмѣстѣ съ распашенкою.

¹⁾ Подробнѣе о разныхъ обычаяхъ см. у д-ра Е. А. Покровскаго: «Физическое воспитаніе дѣтей у разныхъ народовъ», стр. 110 и слѣд.

Пеленки—четырехъ-угольные куски тонкой новой бумажной матеріи, бумазеи, фланели въ $1\frac{1}{2}$ —2 квадратныхъ аршина (72 — 100 сент. длины и ширины). Назначеніе ихъ опредѣляется самымъ названіемъ. Какъ ткань, непосредственно соприкасающаяся съ тѣломъ ребенка (особенно его ножками), они должны быть очень мягкими, чтобы не тереть, не раздражать его; но такъ какъ они постоянно пачкаются изверженіями, то имѣть ихъ надо въ достаточномъ количествѣ.

Къ числу пеленокъ слѣдуетъ отнести и ту бесполезную часть дѣтскаго костюма, которая имѣетъ форму рушника и служитъ для припеленыванія ручекъ, т. е. подручникъ, о которомъ мы уже упоминали. Изъ какого бы матеріала ни была сдѣлана пеленка, но она не должна имѣть ни одного шва. Большія пеленки для завертыванія всего ребенка часто дѣлаются также изъ толстой бумазеи или фланели; послѣднія особенно хороши зимою, но надѣваются поверхъ тонкой пеленки.

Подгузникъ—квадратный кусокъ полотна въ аршинъ, сложенный по діагонали, т. е. косынкою, подкладывается подъ поясницу ребенка своею широкою частью, а верхушкою внизъ. Положивъ ребенка на подгузникъ, между ножекъ его пропускаютъ свободный конецъ косынки (верхушку треугольника) и кладутъ послѣдній на животикъ; боковые концы тоже загибаютъ напередъ и закладываютъ другъ на друга. Нѣкоторые къ подгузнику прикрѣпляютъ тесемки, но это совершенно лишнее и только напрасно давить ребенка.

Изъ сказаннаго видно, что подгузникъ, по формѣ и употребленію напоминая палатончики, не стѣсняетъ нисколько ребенка, согреваетъ нижнюю часть живота и бедра и, что особенно важно, даетъ возможность содержать дитя въ чистотѣ, представляя собою подстилку, на которой скопляются всѣ нечистоты. Снять же его не составляетъ никакого труда, да и ребенка приходится мало беспокоить. Этотъ способъ одѣванія въ большомъ ходу во Франціи, гдѣ подгузникъ снабжаютъ пояскомъ, къ которому онъ укрѣпляется особыми тесемками и называютъ это «*couche en culotte*»; у насъ, на югѣ, его совершенно не знаютъ, на сѣверѣ же у простонародія чаще употребляютъ простую косынку безъ тесемокъ, что, въ сущности, гораздо практичнѣе, такъ какъ ничто не жметъ и не давитъ ребенка, и если дитя ловко завернуто, то подгузникъ никогда не сползетъ. Поэтому и мы тоже совѣтовали бы отбросить всѣ эти прибавленія модистокъ—завязки и тесемки—и прямо завертывать ¹⁾.

Одна изъ московскихъ фирмъ, «Нюренбергъ», на московской выставкѣ 1882 г. экспонировала особенными «бумажными подстилками» для дѣтей. Онѣ были сдѣланы изъ оческовъ, остающихся отъ хлопчатобумажной пряжи, и имѣли видъ бѣлой пропускной бумаги. Передъ употребленіемъ подстилокъ ихъ мнутъ въ рукахъ, послѣ чего онѣ дѣлаются очень мягкими. Назначеніе ихъ—замѣнять собою тѣ части пеленокъ, которыя непосредственно соприкасаются съ заднею частью ребенка, и воспринять нечистоты. Такимъ образомъ, вмѣсто стирающихся подстилокъ предлагали ввести бумажныя, годныя только на одинъ разъ, пока ребенокъ не обмочится или не запачкается, а тогда подстилка замѣняется новою. Разумѣется, расходъ такихъ подстилокъ большой и цѣна ихъ очень не велика (дюжина за 12—13 коп., смотря по величинѣ). Подкладывая подъ ребенка бумажную подстилку, завертываютъ ее какъ подгузникъ. Насколько онѣ практичны и экономны, мы не беремся судить, такъ какъ намъ не пришлось употреблять ихъ, да и въ настоящее время ихъ нѣтъ въ продажѣ.

Заговоривъ о пеленкахъ, мы не можемъ умолчать о распространенномъ по всей Европѣ (за исключеніемъ Англій) обычаѣ, завернувъ дитя въ пеленки, стягивать его такъ, чтобы оно не могло двинуть

¹⁾ Употребленіе косынокъ, треугольнаго платка, салѣтокъ для подстилки ребенка у насъ было уже предложено нѣсколькими авторами (Вертейнбергомъ, цит. соч., стр. 99, Пидеритомъ, цит. соч.—28, Волкенштейномъ, цит. соч.—117), изъ болѣе позднѣйшихъ укажемъ Е. Покровскаго (стр. 201), А. Филипповъ (стр. 103).

ни ручкою, ни ножкою, т. е. о пеленаніи дѣтей. Для пеленанія употребляется свивальникъ, нѣчто въ родѣ широкаго бинта (у простонародія узкая тесьма или кромка, что еще хуже), которымъ поверхъ пеленокъ туго обматываютъ всего ребенка, начиная отъ груди до лодыжекъ, причѣмъ ручки прижимаются къ бокамъ и ножки связываются вмѣстѣ. Завернутый въ видѣ муміи, ребенокъ лишень всякой возможности двигать членами, которые отъ неловкаго положенія и давленія нѣмѣютъ; сдавливаніе груди и живота мѣшаетъ правильному кровообращенію и при усердномъ пеленаніи другого буяна личико принимаетъ багрово-синій цвѣтъ, какъ у утопленника, вслѣдствіе прилива крови къ головкѣ. Горячешная рубашка на умалишенномъ въ припадкѣ бѣшенства оскорбляетъ наше человѣческое достоинство, но мы совершенно равнодушно смотримъ на страданія беззащитнаго младенца, связаннаго по рукамъ и ногамъ, громко протестующаго противъ этого насилія. Большинство матерей съ безжалостною суровостью исполняютъ эту операцію, по преданію убѣжденные въ необходимости ея: вѣдь и ихъ въ былое время точно также скручивали (рис. 167).



Рис. 167. Спеленутое дитя, какъ пеленають въ С.-Петербурѣ. Воспит. Домъ (гравюра по фотографіи съ натуры).

Сдавливая члены дитяти, свивальникъ задерживаетъ въ нихъ оттокъ венозной крови, производитъ онѣмѣніе, непріятную тупую боль и лишаетъ ихъ всякой возможности движенія—работы, безъ которой невозможно и правильный ростъ, такъ какъ только путемъ упражненій мы развиваемъ въ себѣ силу, ловкость и свободу движеній. Дитя инстинктивно требуетъ движенія, его мышцы скучаютъ безъ дѣла; оставьте его на свободѣ и вы увидите, что оно ни минуты не проведетъ покойно, вѣчно копошится: то рученками болтаетъ, то разгибаетъ и сгибаетъ ножки, то наконецъ, пробууетъ ступню или кулакъ запихать въ ротъ, желая, такимъ путемъ, поближе ознакомиться съ ними. Лишая свободы движеній, вы задерживаете развитие и ростъ ребенка, ослабляете его члены, не доставляя, имъ въ то же время, возможности упражняться и окрѣпнуть.

Сдавливая стѣнки живота и груди, тѣмъ самымъ нарушаютъ всѣ отправления внутреннихъ органовъ. Давленіе, производимое на печень, задерживаетъ отдѣленіе желчи, играющей очень важную роль въ организмѣ, вызываетъ застой крови въ печеночныхъ кровеносныхъ сосудахъ, что, въ свою очередь, можетъ повлечь къ серьезнымъ по-

слѣдствіямъ (желтуха). Не менѣе вреда приносить свивальникъ своимъ давленіемъ на желудокъ и кишки, нарушая въ нихъ кровообращеніе, вслѣдствіе чего является постоянное срыгиваніе и даже упорныя рвоты, поносы или же постоянныя колики, вздутіе и запоры. Такимъ образомъ, разстроивается все питаніе крошечнаго организма, дитя худѣетъ, дѣлается вялымъ, является слабость костей и мышць.

Если къ этому прибавимъ еще и то, что сжатая грудная клѣтка не можетъ тянуть въ себя достаточно воздуха для окисленія крови, значеніе котораго указано было выше (гл. III) то увидимъ, отчего пеленаніе считаютъ причиною множества болѣзней и даже чрезмѣрной смертности дѣтей ¹⁾. Нѣтъ ни одного органа, ни одного члена, на которые оно не производило бы своего зловреднаго дѣйствія. Приливы крови къ головкѣ могутъ быть причиною судорогъ ²⁾ и родичика, отъ которыхъ не мало дѣтей гибнетъ преждевременно. Самый доступъ свѣжаго воздуха затрудненъ и дитя постоянно пребываетъ въ атмосферѣ, пропитанной своими испареніями и изверженіями, — «conditions miasmaticques», какъ говорятъ французы. Отъ этого тѣло ребенка получаетъ особенный запахъ, въ просторѣчій называемый запахомъ берложки, что, впрочемъ, многимъ матерямъ очень нравится. Находясь постоянно въ одномъ положеніи, дитя отлеживается себѣ спину, въ пахахъ и подмышкою является осклизлость кожи и изъязвленія.

На обычай скручивать дѣтей нападали уже очень давно. Еще въ древней Греціи доказывали вредъ его, такъ какъ оно тамъ было въ общемъ употребленіи. За исключеніемъ Спарты ³⁾. Начиная съ восемнадцатаго столѣтія, не было почти ни одной книги, касающейся сколько-нибудь воспитанія дѣтей, гдѣ авторъ не ратовалъ бы противъ крѣпкаго стягиванія дѣтей. Авторъ перваго гигиеническаго сочиненія, написаннаго на русскомъ языкѣ, д-ръ Максимовичъ-Амбодикъ, говоритъ: «Когда-жъ человекъ познаетъ свою истинную пользу? Когда онъ начнетъ обо всемъ разсуждать здраво и безпристрастно? Всегда-ли онъ самъ своихъ несчастій ковачемъ будетъ? Для чего не примѣчаетъ онъ того, что повиваніе пеленами есть вредно каждому существу, и слѣдовательно, и всему человѣческому роду». Далѣе онъ поясняетъ, что вслѣдствіе давленія «члены медленно возрастаютъ и набираютъ силы съ превеликою трудностью», внутренніе органы «захрясость получаютъ, задержка соковъ, завалъ и запоръ въ печени, селезенкѣ и брыжжейкѣ приключается» ⁴⁾. Черезъ годъ послѣ выхода его книги появилось второе сочиненіе, въ которомъ авторъ сознаетъ всю несостоятельность своихъ доводовъ помочь горю и заканчиваетъ слѣдующими словами: «Что-жъ дѣлать? Поэтому не пеленать! Опасно, что весь полкъ матерей возстанетъ на подателя такого совѣта... Разказывай, что хочъ—не поможетъ» ⁵⁾. Но что же мы теперь

1) Ballexserd. Adhandlung über die wichtige Frage: welche sind die Hauptursachen, dass so viele Kinder sterben? Strassburg. 1776 г., стр. 2.

2) Buchan. Le conservateur de la santé des mères et des enfans. Paris. 1804 г., стр. 127, и Loebel. Hygiene für Frauen und Kinder. Leipz 1804 г., стр. 113.

3) Krause. Geschichte der Erziehung, des Unterrichts und der Bildung bei den Griechen, Etruskern und Römern. Halle. 1851 г., стр. 77.

4) Максимовичъ-Амбодикъ, д-ръ мед. Краткое испытаніе многихъ закоснѣлыхъ мнѣній и злоупотребленій, до беременныхъ женщинъ и новорожденныхъ младенцевъ отнующихся, и т. д. Москва. 1781 г., стр. 69; см. « злоупотребленіе повиванія пеленами».

5) «Наставленіе отцамъ и матерямъ о тѣлесномъ и нравственномъ воспитаніи дѣтей и пр». Переводъ съ французскаго. Иждивеніемъ Н. Новикова и К^о. Москва 1782 г., стр. 22. «Сей-то случай требуетъ всего благоразумія и осторожности, понеже заполнино извѣстно, что неподѣрными стягиваніемъ младенца пеленами больше дѣлаютъ ему вреда, нежели чаютъ». Далѣе онъ говоритъ, что стягиваніе для младенца приво-

видимъ? Черезъ сто лѣтъ одинъ изъ врачей нашего воспитательнаго дома ищетъ уже «научныхъ основаній» для оправданія этого обычая (см. ниже).

Въ пеленаніи видѣли только средство поскорѣ отдѣлаться отъ ребенка, поменьше тратить на него времени, а потому великій гигиенистъ прошлаго столѣтія Франкъ требуетъ, чтобы медяцинская полиція смотрѣла за тѣмъ чтобы дѣтей не пеленали, и совѣтуетъ объяснять новобранчимъ вредъ пеленанія ¹⁾. Последнее оказалось бы гораздо дѣйствительнѣе и въ настоящее время. Извѣстный философъ Кантъ, для большей наглядности, совѣтуетъ даже самимъ произвести этотъ опытъ: спеленать взрослаго челоуѣка и тогда посмотрѣть, съ какою злобою онъ будетъ вспоминать объ этомъ ²⁾.

Не думаемъ, чтобы кому-нибудь надо было повторять, что вся эта столѣтняя пропаганда людей мысли не имѣла почти никакого успѣха или, по крайней мѣрѣ, повліяла на слишкомъ незначительное меньшинство женщинъ болѣе образованнаго класса. На каждомъ шагѣ вы и теперь можете видѣть, что не только матери, но и акушерки постоянно пеленаютъ дѣтей: даже папа Левъ XIII, будучи избранъ въ крестные отцы, послалъ свивальникъ своему крестнику, испанскому королю. Впрочемъ, какое право мы имѣемъ попрекать духовное лицо въ подобномъ поступкѣ, когда даже врачи практикуютъ и поддерживаютъ пеленаніе въ самыхъ широкихъ размѣрахъ въ повивальныхъ институтахъ и воспитательныхъ домахъ и вообще относятся къ этому обычаю слишкомъ снисходительно. Доцентъ А. Филипповъ, напр., говоритъ по этому поводу слѣдующее: «что же касается пеленанія ребенка свивальниками, то этотъ методъ значительно уступаетъ паке-тамъ (т. е. конвертикамъ) и единодушно осужденъ всѣми гигиенистами, хотя, можетъ быть, слишкомъ строго (ведѣ курсивъ нашъ). Какъ значительно, болѣе дешевый способъ и въ особенности при употребленіи широкихъ вязанныхъ бумажныхъ свивальниковъ, вредныя стороны пеленанія значительно сглаживаются и уменьшаются» (стр. 109). Повторяя въ своей книгѣ то, что намъ твердятъ бабушки и мамушки испоконъ вѣку, почтенный авторъ забываетъ, что какъ при широкомъ, такъ и при узкомъ свивальникѣ живой, подвижный ребенокъ только тогда не развернется, когда его туго спеленаютъ. Что же касается до дешевизны, то немного ниже нами указано «простое завертываніе» дѣтей, для котораго также не требуется свивальника.

Послѣ сказаннаго, нечего бы и удивляться, что намъ лично не приходилось видѣть ни одного родильнаго института или приюта, гдѣ

сидятъ гораздо болѣе грустныя послѣдствія, чѣмъ для беременной матери, что излишнимъ стягиваніемъ можно вывихнуть и обезобразить члены. «Присовокупимъ еще, что вепомѣрнымъ сжиганіемъ лишаемъ мы ихъ свободы распространяться или возрастать. Дѣти обезпокоены бываютъ стѣсненною грудью: понеже легкое, не имѣя довольной свободы расширяться, съ трудомъ воздухъ почерпаетъ, не говоря о боли, кою должны чувствовать нижнія части чрева, которое не меньше сжато бываетъ».

¹⁾ Frank, System einer vollständigen medicinischen Polizei. Frankenthal. 1791 г., т. IV, стр. 82.

²⁾ Kant, Ueber Pädagogik. Gesamtausgabe. Leipzig. 1839 г., стр. 403, т. X. Въ своей книгѣ М. Манассеинъ приводитъ болѣе 50 сочиненій, авторы которыхъ нападаютъ на пеленаніе, и то далеко еще не исчерпываетъ половины всей литературы. Мы, съ своей стороны, сочли достаточнымъ ограничиться указаніемъ первыхъ по времени и новѣйшихъ книгъ, написанныхъ на русскомъ языкѣ, какъ болѣе намъ близкихъ и интересныхъ по своему значенію.

бы дѣтей не пеленали, и что выпедшія изъ этихъ учрежденій ученицы усерднѣйшимъ образомъ примѣняютъ на практикѣ этотъ рутинный обычай. Даже въ новѣйшихъ учебникахъ по акушерству мы находимъ не только описаніе, какъ надо пеленать по «русскому способу», но даже и пояснительный рисунокъ, сдѣланный, вѣроятно, съ тѣмъ, чтобы легче было бы себѣ усвоить мудреную манипуляцію—сдѣлать изъ живого ребенка неподвижную куклу. Не проще-ли было бы обращаться за этою наукою къ любой деревенской бабѣ?

Надо имѣть много твердости, чтобы защитить своего ребенка отъ этого непрошеннаго насилія. Вы жалуетесь доктору, надѣясь въ немъ найти поддержку, но услышите только обычное въ такихъ случаяхъ изреченіе: «Да, не слѣдуетъ слишкомъ стягивать ребенка». Акушерка или старая родственница торжествуетъ, она беретъ вашу руку и подсовываетъ подъ свивальникъ; вы, дѣйствительно, не чувствуете сильнаго сжатія, а между тѣмъ, у малютки личико сине-багроваго цвѣта, глаза налиты кровью, онъ кричитъ, надрывается и по временамъ, какъ рыба хвостомъ, бьетъ связанными ножками. Вы сознаете, что дѣло тутъ не совсѣмъ ладно, но не находите возраженій на приводимые вамъ доводы, а взгляды противницы такой насмѣшливый, такъ и говорить: «Все это только въ книгахъ пишется, мы же, люди опыта, больше васъ знаемъ: присмотритесь лучше, потомъ и сами также будете дѣлать».

Послушаемъ теперь доводы поборниковъ пеленанія и, можетъ быть, изъ нихъ удастся намъ выяснитъ дѣйствительную причину этого вреднаго обычая.

Опытныя женщины говорятъ, что пеленаніе защищаетъ позвоночный столбъ отъ искривленія, но это было бы справедливо только тогда, если бы позвоночникъ дитяти былъ прямъ, какъ палка.

Въ утробѣ матери ребенокъ находится скорченнмъ, «калачикомъ» (см. рис. 81 стр. 242). Родившись, онъ постоянно стремится принять прежнее положеніе, онъ все прижимаетъ вожжи къ животу, такъ какъ спинка его дугообразно изогнута спереди назадъ. Спеленывая, ему насильно разгибають спинку и, для большей поддержки туловища съ боковъ, протягиваютъ и ручки, приводя, такимъ образомъ, ихъ въ неестественное положеніе. Въ утробѣ матери онъ плавалъ свободно, какъ рыба въ водѣ, а тутъ, при первомъ появленіи на свѣтъ, начинаютъ насиловать его слабые члены. Когда же спеленаннаго ребенка берутъ на руки, то онъ изгибается въ одну сторону, причѣмъ грудь и животъ съ другой стороны еще сильнѣе сдавливаются свивальникомъ, спинка же получаетъ боковое искривленіе. Такое неестественное положеніе не можетъ не вліять и на мягкія еще кости ручекъ. И такъ, пеленаніе не только не предохраняетъ позвоночникъ отъ искривленія, а напротивъ, способствуетъ образованію бокового искривленія. Не будь у женщины большихъ мягкихъ грудныхъ железъ, къ которымъ прижимается дитя во время ношенія, случаи подобнаго искривленія были бы весьма часты при общепринятой системѣ пеленанія, особенно, когда у нянекъ существуетъ обыкновеніе носить ребенка постоянно на лѣвой рукѣ, чтобы правая была свободною.

Желая доказать пользу пеленанія, д-ръ М. Сниткинъ въ своей книгѣ говорилъ: «Пеленаніе, поддерживая руки и ноги ребенка разогнутыми, даетъ этимъ отдыхъ уставшимъ сгибающимся мускуламъ и вызываетъ дѣйствіе разгибающихъ» (1) 1). Но

1) См. его «Уходъ за здоровыми и больными дѣтьми». 1-ое изд. 1876 г., стр. 18 и 2-ое 1892 г., стр. 21. Приведенный примѣръ показываетъ, какъ часто отжившіе

гдѣ подобный аргументъ можно привести только по недоразумѣнію. Мышцы ребенка формируются и нарастаютъ, когда онъ свернуть калачикомъ, а слѣдовательно это положеніе и вообще подобное сгибаніе туловища и конечностей даетъ наибольшее отдыха мускуламъ. У животныхъ, какъ извѣстно, кости заднихъ конечностей остаются на всю жизнь соединенными подъ угломъ, но у человѣка нижнія конечности и тазъ принимаютъ новое положеніе лишь постепенно съ тѣхъ поръ, когда дитя начнетъ становиться на ноги (см. гл. X). Поэтому такія попытки выпрямленія, въ виду мягкости костей, могутъ только принести одинъ вредъ.

Вторая польза пеленанія, по мнѣнію защитниковъ ея, заключается въ томъ, что пеленаніе будто бы предупреждаетъ образованіе пупочныхъ грыжъ. Въ дѣйствительности происходитъ совершенно обратное. Свивальникъ давитъ слишкомъ неравномѣрно на разныя части тѣла; сдавливая грудь и животъ, онъ увеличиваетъ еще давленіе брюшного пресса (давленіе стѣнокъ живота на кишки) и сдавленные въ своемъ вмѣстилищѣ внутренности стремятся выйти наружу, расширяя пупочное или паховое кольцо.

Слѣдовательно, усердное пеленаніе скорѣе является причиною образованія грыжъ, особенно паховыхъ, причѣмъ не маловажную роль играетъ и постоянный крикъ (тоже усиливающий давленіе стѣнокъ живота), вслѣдствіе неловкаго положенія ребенка. Не утѣшайтесь тѣмъ, что рука ваша, подведенная подъ петли свивальника, не испытываетъ давленія. и не заключайте изъ этого, что и ребенокъ вашъ, должно быть, чувствуетъ то же самое. Его организмъ и вашъ далеко отстоятъ другъ отъ друга: вамъ, напримѣръ, рукопожатіе кажется легкимъ и пріятнымъ или, по крайней мѣрѣ, индифферентнымъ жестомъ, тогда какъ отъ того же по силѣ пожатія вы ему сомнете ручку, онъ поднимаетъ сильный крикъ.

Далѣе, намъ говорятъ, что запеленанный ребенокъ лучше согрѣвается, что «этимъ устраняется опасность пораненія ногтями глазъ и другихъ частей тѣла и задушенія ручкою, которою ребенку не трудно замкнуть свой ротъ и носикъ» (Сниткинъ, цит. соч. стр. 111), наконецъ, что нянчить и носить на рукахъ спеленаннаго ребенка гораздо удобнѣе.

Опасность пораненія личика и возможность задушенія ручкою могутъ быть легче устранены простымъ привязываніемъ рукавовъ распашенки, какъ это уже было указано. Что же касается мнѣнія, будто спеленанное дитя несравненно теплѣе согрѣвается, то оно прямо опровергается изслѣдованіями Кригера, Шустера и др., доказавшими, что, сдавливая курчавыя, рыхлыя ткани, мы заставляемъ ихъ скорѣе охлаждаться. Немного ниже нами описанъ такъ называемый конвертикъ, который, удовлетворяя всѣмъ этимъ требованіямъ, лишень неудобствъ, присущихъ свивальнику, и не приноситъ ни малѣйшаго вреда ребенку, давая ему полную свободу развиваться.

Здѣсь же мы остановимся еще на послѣднемъ указаніи, а именно, что ребенка гораздо легче нянчить и носить на рукахъ, если онъ спеленанъ. Вотъ тутъ и заключается главная причина распространенности пеленанія. Не дѣнь, но страхъ за ребенка, боязнь брать на руки это шевелиющееся крошечное существо, у котораго головка и члены болтаются, побуждаетъ мать скручивать дитя прежде чѣмъ взять его.

предразсудки находятъ поборниковъ въ средѣ современныхъ дѣятелей, нерѣдко извращающихъ истину, лишь бы доказать разумность разъ принятаго обыкновенія. Согласно высказанной нами задачѣ, мы не могли обойти молчаніемъ этого факта, тѣмъ болѣе, что подобный зловредный совѣтъ предлагался врачомъ, получившимъ извѣстность своими интересными научными наблюденіями надъ питомцами С.-Петербургскаго воспитательнаго дома.

Пеленаніе даетъ поддержку спинѣ, члены не болтаются уже по сторонамъ, притянутая косынкою головка не отвисаетъ — а носить на рукахъ неподвижную массу гораздо легче; этимъ и объясняется обычай у дикарей класть новорожденнаго въ мягкую кору, а у болѣе культурныхъ народовъ — пеленать.

Въ итогѣ остается придумать способъ для поддержки тѣла дѣтей, въ противномъ случаѣ всегда найдутся сторонники пеленанія, такъ или иначе оправдывающіе свои совѣты, подобно тому какъ это дѣлалъ, напр., еще Платонъ въ Греціи ¹⁾). Необходимость этой поддержки для тѣла ребенка сознается всѣми авторами и нѣкоторые, сознавая весь вредъ отъ стягиванія и сдавливанія ребенка, совѣтуютъ смягчить



Рис. 168. Французскій способъ, ребенокъ припеленывается къ пуховику по Е. Покровскому.

эту операцію тѣмъ, что предлагаютъ пеленать осторожно, не сдавливая; но въ томъ-то и бѣда, что подобные совѣты легче предлагать на бумагѣ, чѣмъ выполнить, такъ какъ слабо спеленанное дитя, того и гляди, вытащить рученки и выпутается изъ пеленокъ, озябнетъ и станетъ икать. Другіе предлагаютъ широкіе, преимущественно вязанные свивальники, какъ будто ими нельзя сжать ребенка, или же дѣлаютъ ихъ настолько короткими, чтобы они не могли болѣе трехъ разъ обернуть тѣла дитяти. Третьи, наконецъ, какъ д-ръ Сниткинъ, стараются ограничить время пеленанія. «Пеленать съ разогнутыми руч-

1) Schwarz. Geschichte der Erziehung. Leipzig 1829 г., стр. 350.

ками и ножками (а какъ же иначе?) необходимо только въ первые дни по рожденіи». Нѣкоторые авторы совѣтуютъ замѣнить пеленаніе тюфячкомъ или подушкою, набитою конскимъ волосомъ и вполне достаточною для поддержки ребенка, если прикрѣплять его нѣсколькими широкими тесемками ¹⁾, какъ это практикуется и теперь во Франціи, (см. рис. 168); но это неудобно, потому что тесемки будутъ жать такъ же, какъ и свивальникъ, а если завязать ихъ слабо, то дитя развернется. Поэтому мы и предлагаемъ слѣдующую принадлежность—конвертикъ или *porte-bébé*, какъ его называютъ французы, явно этимъ указывая, что это принадлежность специально придуманная для ношенія ребенка.

III.

Такъ называемый дѣтскій конвертикъ (или тюфячекъ), который почему-то А. Филипповъ называетъ «пакетомъ»—вещь далеко не новая. Возникъ онъ путемъ видоизмѣненія французскаго способа припеленывать ребенка къ тюфяку. Конвертикъ съ давнихъ поръ въ употребленіи на югѣ и юго-западѣ Россіи, равно какъ и въ Польшѣ, гдѣ, впрочемъ, имъ пользуются только болѣе достаточные классы общества; въ собственно же русскихъ губерніяхъ и на сѣверѣ его почти не знали до послѣдняго времени. Не смотря на свою распространенность въ южныхъ губерніяхъ, конвертикъ не достигаетъ своей цѣли, такъ какъ вездѣ въ него кладутъ только спеленаннаго ребенка, т. е. смотрятъ, какъ на хорошее средство для поддержки слабыхъ членовъ младенца, но не болѣе. Это намъ уже прямо показываетъ, что, позаимствовавъ конвертикъ отъ кого-нибудь изъ иностранцевъ— всего вѣроятнѣе у французовъ, южно-руссы и поляки не смогли еще отказаться отъ завѣщаннаго предками пеленанія и скручиванія свивальникомъ, соединяя, такимъ образомъ, культурное изобрѣтеніе съ остаткомъ варварства.

Дѣтскій конвертикъ (*porte-bébé*) состоитъ собственно изъ двухъ частей: матрасика и наволочки. Матрасикъ имѣетъ продолговатую форму, сверху закругленную, длиною около 1 арш., а шириною въ $\frac{3}{8}$ аршина. Дѣлается онъ изъ довольно плотной матеріи, которая хорошо стирается, какъ, наприим., тикъ. Если средства позволяютъ, то лучше его дѣлать изъ канауса, т. е. черкесской матеріи. Внутри матрасикъ набивается волосомъ или просто ватой. Г-жа Шумкова (въ Казани), экспонировавшая со своимъ профессиональнымъ училищемъ на казанской выставкѣ, представила очень хорошенькіе образчики дѣтскаго придаваго, во многомъ похожіе на предлагаемые нами, и для набивки употребляла хорошо вываренную, щипанную мочалу. На дѣлѣ эта послѣдняя оказывается даже лучше древесной ваты, которая, при своей дешевизнѣ, въ послѣднее время, получила большое распространеніе. Матрасикъ обыкновенно хорошенько простегивается, чтобы набивка не сбивалась въ комья во время стирки. Не слѣдуетъ только вмѣсто матрасика употреблять перинку (изъ пухляго пуху), какъ это часто дѣлается въ Польшѣ, такъ какъ птичій пухъ слишкомъ грѣетъ, да и мягокъ, а потому не только нѣжитъ ребенка, но и не даетъ поддержки его тѣлу. Матрасиковъ надо имѣть нѣсколько, чтобы ихъ можно было, по

¹⁾ Пидеритъ. Для молодыхъ матерей и вѣрныхъ нянекъ. Спб. 1867 г., стр. 29, на которой переводчикъ (г. Цедербаумъ) серьезно увѣряетъ, что привязаннаго къ подушкѣ ребенка «легче чистить» (?).

крайней мѣртѣ, черезъ два дня провѣтривать, а запачканный—немедленно стирать. Не позволяйте нянькамъ просушенный матрасикъ опять подкладывать подъ ребенка (рис. 169).

Вторую часть составляетъ наволочка или собственно конвертикъ (рис. 170), который формою своею напоминаетъ крестъ. Только средняя часть конвертика, съ выдающимся полукругомъ сверху, и составляетъ настоящую наволочку, въ которую, сквозь прорѣзку, сдѣланную внизу, вкладывается матрасикъ. Боковые крылья и нижній лацканъ состоятъ изъ двойного тонкаго полотна или коленкора, прошитого только въ мѣстахъ сгибовъ, чтобы тюфячекъ не ерзалъ и не сдвигался. Длина нижняго лацкана и крыльевъ одинакова; ширина же послѣднихъ не многимъ больше ширины половины матрасика, чтобы крылья можно было соединить завязками спереди. Въмѣсто завязки можно употреблять широкіе лацканы, застегивающіеся на пуговицы (рис. 171). Еще лучше дѣлать крылья болѣе широкими и тогда уже можно ихъ собирать тремя тесьмами; такой конвертикъ, по желанію, можно дѣлать шире и просторнѣе, что особенно удобно, когда дитя подростетъ.

Прежде чѣмъ положить въ конвертикъ младенца, на него надѣваютъ распашенку, подкладываютъ салфетку, слегка завертываютъ въ простынку и кладутъ на матрасикъ, такъ, чтобы головка приходилась на свободной, верхней, т. е. полукруглой части. Затѣмъ прикрываютъ его по самое горло нижнимъ лацканомъ, укрѣпляя послѣдній сверху двумя тесьмами, по одной съ каждой стороны.

Рис. 169. Матрасикъ, вынутый изъ конвертика.

Это представляетъ еще и то удобство, что отверстіе у шейки дѣлается немного уже и не дозволяется ребенку высовывать наружу ручки. Впрочемъ, и безъ этого привязыванія можно обойтись. Потомъ остается уже только завернуть крылья и завязать ихъ; завязки располагаются такъ, чтобы онѣ не мѣшали и не жали дитя (рис. 170, стр. 572). Прежде чѣмъ положить ребенка, подъ его поясницу кладется небольшой кусокъ вискатину или желтой, мягкой и прозрачной англійской клеенки, для предохраненія тюфячка отъ изверженій, хорошо также и гуттаперчевое полотно, которое скоро теряетъ свой неприятный запахъ и по мягкости превосходитъ вискатинъ. За неимѣніемъ всего этого кладутъ прямо кусокъ вощани. Но кусокъ этотъ ни въ какомъ случаѣ не долженъ быть такихъ громадныхъ размѣровъ, какимъ его изображаетъ ж.-вр. А. Фишеръ-Дюкельманъ въ своей книгѣ, гдѣ, въ погонѣ за изяществомъ, авторъ

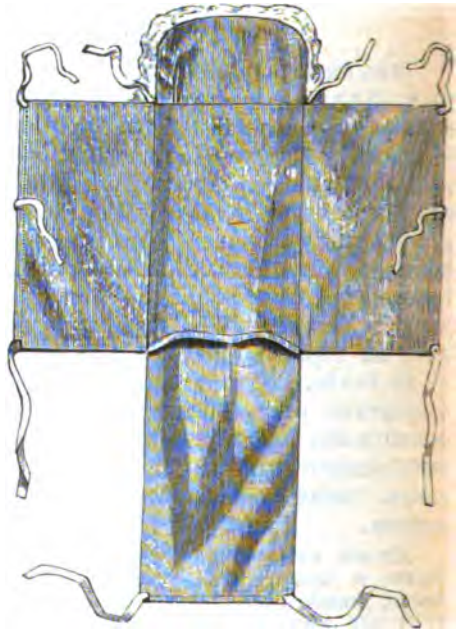


Рис. 170. Конвертикъ разложенный.

упускаетъ болѣе разумныя цѣли ¹⁾). Правда клеенка во всю подстилку отдѣланнаго кружевами, стеганнаго, пикейнаго конвертика сохранить отъ промоканія эту дѣтскую игрушку, но будетъ препятствовать доступу воздуха (см. согл. VII назначеніе постели) и спинка у ребенка будетъ постоянно потная.

Еще одно замѣчаніе. Боковые лацканы лучше всего дѣлать во всю ширину конвертика, но не до половины, такъ какъ завязки въ послѣднемъ случаѣ будутъ мѣстами давить ребенка. По этому рисунки конвертика Е. Покровскаго (рис. 52, стр. 204 его книги) и А. Фляшцова (рис. 13, стр. 104) съ узкими лацканами, позаимствованные изъ первыхъ изданій этой книги, я считаю менѣе практичными и не гигиеничными. Напротивъ, нижній лацканъ многія матери дѣлаютъ болѣе короткимъ (что при широкихъ боковыхъ крыльяхъ вполне возможно), чтобы его легче было выдвинуть и просунуть руку для контроля: все ли благополучно? Вообще, нисколько не считая предлагаемые нами аксессуары чѣмъ то совершенно законченными, идеальными, мы думаемъ, что дѣло автора—показать матери образецъ, выяснитъ его назначеніе, а тамъ каждая мать пусть видоизмѣняетъ его сообразно своему усмотрѣнію, тѣмъ болѣе, что женщины въ этомъ отношеніи куда изобрѣтательнѣе насъ.

Безспорно, лучшею подстилкою слѣдуетъ считать англійскую клеенку: по своей мягкости и податливости она превосходитъ всѣ непронускающія воды ткани, но, съ другой стороны, она сравнительно дорога и въ большинствѣ нашихъ городовъ можетъ быть куплена только въ аптекахъ. Въ крайнемъ случаѣ, при неимѣніи ничего подобнаго, можно, подобно англичанамъ, употреблять вощеную или пергаментную бумагу, которую слѣдуетъ часто мѣнять.

Нѣчто напоминающее конвертикъ, коконъ, сдѣланный изъ лубка, встрѣчается и теперь еще у кочующихъ племенъ Канады. Окруженное мягкимъ мхомъ, дитя сидитъ въ этомъ гнѣздышкѣ; мать его носитъ на спинѣ или вѣшаетъ на сучкѣ дерева (см. рис. 172, стр. 574).

Посмотримъ теперь, канія выгоды представляетъ конвертикъ? Въ конвертикѣ ребенку мягко, тепло и уютно. Онъ лежитъ какъ куколка въ своемъ шелковомъ коконѣ. Ничто не мѣшаетъ ему копошиться, двигать ручками и ножками, лечь то на спинку, то повернуться на одинъ или другой бочокъ. Раскрыться ему тоже невозможно; какъ ни скомкай онъ свою простыньку, его все же защищаетъ отъ вѣшняго холода ткань конвертика и онъ не озябнетъ въ этой мягкой трубочкѣ. Заподозрила мать, что дитя обмочилось, довольно выдвинуть нижній лацканъ, просунуть руку и пощупать, мокры-ли пеленки? Развертывать всего ребенка для этого нѣтъ никакой надобности. Брать на руки и носить не страшно даже неопытной матери и удобно: дитя постоянно лежитъ на матрасикѣ, который и поддерживаетъ его. Къ тому же дитя не кричитъ, не тужится, такъ какъ его ничто не жметъ, не стѣсняетъ и ему вполне привольно живется въ



Рис. 171. Дитя въ конвертикѣ съ застѣжками вмѣсто завязокъ (другой образецъ).

1) А. Фишеръ-Дюкельманъ. Женщина—домашній врачъ. Настольная книга для женщинъ. Перев. съ нѣм. д-ра Г. А. Литинскаго Спб. 1903 г.,—стр. 1030, рис. 426.

своемъ коконѣ. Ограничивая въ разумной мѣрѣ свободу движеній дитяти, конвертикъ, въ то же время, сберегаетъ время матери, облегчаетъ надзоръ, а для работающаго человѣка это много значитъ. Соединяя въ себѣ всѣ удобства, связанныя съ употребленіемъ свивальника, конвертикъ, въ то же время, не имѣетъ невыгодъ послѣдняго, не приноситъ никакого вреда дитяти. Употребляя конвертикъ, вы избавитесь отъ многихъ бессонныхъ ночей, отъ крику, суетни, хлопотъ, волненій и непріятностей.... Но какъ же это многія акушерки не знаютъ этого способа одѣванія или не могутъ оцѣнить его преимущества и вообще при одѣваніи дѣтей взаи́мнѣ того, чтобы научить чему нибудь пугану неопытную мать или необразованную женщину—главный контингентъ родильныхъ пріютовъ—сами придерживаются рутины? Спросите вы. Полагать надо отъ того, что онѣ изучали свое искусство въ заведеніяхъ, гдѣ на такія вещи менѣе всего обращалось вниманіе ¹⁾, а у самихъ рѣдко хватало средствъ и охоты пополнять пробѣлы въ своихъ свѣдѣніяхъ. Правда въ новыя программы акушерскихъ курсовъ включено много вопросовъ, касающихся гигиены ребенка, его болѣзней, особенностей; но нѣкоторые врачи считаютъ это совершенно лишнимъ для акушерки, слѣд. размѣры преподаваемыхъ свѣдѣній будутъ зависѣть отъ возрѣнія преподавателя.



Рис. 172. Дитя, завернутое въ лубокъ (у индійцевъ).

Матрасики давно уже въ употребленіи среди образованнаго класса въ Германіи, на что указываетъ А. Вертейбергъ (см. «Діететика новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей», общепонятно изложенная, пер. съ нѣм. Москва. 1864 г., стр. 99), называя ихъ «Tragbetten»—переносными постельками. Въ нашей литературѣ мы впервые встрѣчаемъ ихъ у Дейча, затѣмъ у М. Манассеиной, но ея матрасикъ далеко еще нельзя назвать совершеннымъ. Онъ приготовленъ изъ грубаго лике, лишень внутренняго тюфачка, вместо котораго она совѣтуетъ туго крахмалить середину; нижній лацканъ не прикрѣпляется и ребенокъ ножками можетъ выдвигать его; наконецъ, самое пользование матрасикомъ она ограничиваетъ, совѣтуя его «употреблять только на то время, когда ребенка берутъ на руки» (стр. 75). Послѣ этого ребенка лишь для того, чтобы взять его на руки? Между тѣмъ извѣстно, что именно въ первые мѣсяцы жизни ребенка не слѣдуетъ таскать на рукахъ; когда дитя кормятъ, онъ тогда удобно уляжется на подушкѣ, положенной на колѣняхъ и не стоитъ одѣвать его ради такихъ случаевъ. Въ дѣйствительности же конвертикъ тѣмъ-то и удобенъ, что дитя въ немъ можетъ проводить цѣлые дни и ночи; разворачиваютъ же его лишь тогда, когда хотятъ ребенку доставить возможность поиграть, покопоться въ-волю, подъ бдительнымъ однако надзоромъ. Хорошо описанъ также конвертикъ въ книгѣ Волкенштейна «У колыбели», см. стр. 124—128, гдѣ приложенъ и рисунокъ.

¹⁾ Отрадное исключеніе въ этомъ отношеніи составляетъ Ольгинскій повивальный институтъ въ Тифлисѣ, директоръ котораго, д-ръ Артемьевъ, прямо совѣтуетъ избѣгать свивальника и вообще такой одежды, «которая могла бы стѣснить свободное движеніе членовъ новорожденнаго». См. его «Руководитель повивальной бабки», стр. 89.

значительно, впрочемъ, отличающійся отъ нашего; у Дейча тоже приложенъ рисунокъ (стр. 143), но объ этомъ способѣ одѣванія сказано ниже 1).

Теперь умѣстно будетъ сказать нѣсколько словъ и объ одеждѣ нижней части тѣла ребенка. Обыкновенно нижняя часть живота и ножки ребенка согрѣваются пеленкою, которая подкладывается подъ поясницу, меньшій конецъ ея проводится между ножками и подвертывается подъ противоположную ножку; другой же, прикрывая эту ножку, завертывается вокругъ нижней части тѣла. Этимъ путемъ ножки раздѣляются кускомъ мягкаго полотна (во избѣжаніе опрѣлости), и слегка стягиваются въ ожиданіи болѣе тугой перетяжки свивальникомъ, а нижняя часть тѣла содержится въ теплѣ и чистотѣ, такъ какъ, въ случаѣ надобности, можно сейчасъ же переменить пеленку. Отсюда видно, что эта пеленка играетъ такую же роль, какъ и подручникъ.

Мы совѣтуемъ совсѣмъ бросить подобный способъ одѣванія нижней части тѣла дитяти и замѣнить его подстилкой (подгузникомъ все болѣе и болѣе распространяющейся какъ за границую, такъ и у насъ, тѣмъ болѣе, что его легко приготовить изъ той же пеленки).

Подкладывая подстилку, если только она сдѣлана изъ болѣе плотнаго матеріала, не слѣдуетъ отгибать на животикъ оба свободныхъ конца нижней части (верхушки) треугольника, достаточно и одного внутренняго, иначе между ножками будетъ слишкомъ толстый слой ткани, много складокъ, которыя стануть раздражать кожу ребенка. Двойная косынка дѣлается собственно потому, чтобы она не такъ скоро пропускала черезъ себя изверженія, защищая такимъ образомъ отъ частаго загрязненія остальныхъ части одежды. Да и къ тому же, если станете слишкомъ согрѣвать нижнюю часть тѣла ребенка, то она станеть потѣть и появятся опрѣлости. Подстилку всего лучше дѣлать изъ болѣе плотнаго, но мягкаго матеріала; особенно хорошо для этого употреблять салфеточное полотно. Въ болѣе позднемъ возрастѣ, когда дитя начнетъ уже ползать, его придется замѣнить особенной формы панталончиками, которые мы опишемъ въ своемъ мѣстѣ. Въ теплое время года, въ теплой квартирѣ, или когда дитя подростеть, подстилка дѣлается изъ болѣе тонкаго матеріала, чтобы не стѣнять движеній ножками. Если же дитя слабенькое и ножки его постоянно забнутъ, то ихъ можно нѣкоторое время обкладывать ватой 2).

Что же касается головного убора ребенка, то и въ этомъ отношеніи,

1) Въ Петербургѣ конвертики продаются въ магазинахъ дѣтскаго бѣлья, но они слишкомъ роскошно отдѣланы, а потому и безобразно дороги. Наиболѣе дешевые и практичные мы нашли на Петербургской гигиенической выставкѣ, въ отдѣлѣ московской фирмы Романа Кѣллера, которая экспонировала дѣтскими принадлежностями работы давно уже заслужившей почетную репутацию фирмы магазина «Дѣтскаго Воспитанія» извѣстной Маріи Александровны Мамонтовой (М-ква, Газетный пер., соб. домъ.).

2) Что же касается до совѣта А. Филиппова—не переключивать ножки пеленками (а слѣд. и ватой), потому что не одѣтыя онѣ легче согрѣваются, такъ какъ и варежки теплѣе перчатокъ), то онъ въ данномъ случаѣ непримѣнимъ, потому что при подмыванія мы вынуждены часто раскрывать ихъ, чего легко избѣжать когда каждая ножка завернута отдѣльно ватнымъ листкомъ. Ободравъ запачканное мѣсто и замѣнивъ его новымъ комкомъ чистой ваты, мы не будемъ охлаждать всѣхъ конечностей.

какъ и въ другихъ деталяхъ дѣтскаго костюма, заботятся прежде всего о красотѣ и о томъ, чтобы ребенку было потеплѣе; но никто не обратитъ вниманія на то, что кружева, рюшъ, оборочки и прошивы, какъ ни красивы они, по мнѣнію многихъ, и какъ они ни нѣжны на ощупь для взрослого человѣка, образуютъ множество складокъ, неровностей, которыя такъ и отпечатываются на нѣжной кожѣ ребенка. Это своего рода вериги, которыя заставляютъ малютокъ носить любящія матери въ угоду личному тщеславію. Еще вреднѣе привычка слишкомъ тепло содержать головку—вѣчно находящуюся въ испаринѣ, между тѣмъ, какъ излишняя теплота (особенно, когда дѣло касается головки) увеличиваетъ нервную раздражительность, къ которой и безъ того склонны дѣти, и можетъ быть причиною мозговыхъ припадковъ. Не отрицая пользы легкаго головного покрова, такъ какъ онъ у маленькихъ дѣтей достаточно предохраняетъ головку отъ движеній воздуха и согреваетъ ее, когда волосъ на головѣ еще мало и корни ихъ не вполне еще развиты, мы возражаемъ противъ злоупотребленія этими прикрывашками. Боязнь простуды здѣсь тоже не можетъ служить оправданіемъ. Простуда, какъ разъ наоборотъ чаще всего и появляется при слишкомъ тепломъ содержаніи ребенка.

При обыкновенной комнатной температурѣ достаточно надѣть на голову ребенка легонкій чепчикъ изъ тонкаго полотна или кембрика, и только, вынося на дворъ въ прохладную погоду, поверхъ полотнянаго чепца надѣвать еще капоръ на ватѣ или связанный изъ мягкой берлинской шерсти. Лучше приучать головку къ болѣе холодной, но равномерной температурѣ, чѣмъ закутывать ее. Нашъ простой народъ одѣваетъ маленькихъ дѣтей въ шапочки, сшитыя изъ какого-нибудь тряпья, и въ этомъ отношеніи тоже меньше всего заботится о мягкости и пригодности матеріи; шапочки эти вѣчно парятъ головку ребенка. Намъ удалось видѣть подобную шапочку французскаго изобрѣтенія съ ободкомъ (на подобіе киргизской шапки), сдѣланнымъ изъ какого-то мягкаго вещества съ цѣлью предохранить головку отъ возможнаго ушиба. Почтеннѣйшій изобрѣтатель ея упустилъ изъ вида только одно обстоятельство, что, предохраняя дитя отъ случайнаго поврежденія головки (чего не бываетъ при надлежащемъ досмотрѣ), онъ постоянно держитъ послѣднюю въ испаринѣ.

Поэтому первые шесть недѣль жизни, пока дитя еще слишкомъ мало, мы не совѣтуемъ надѣвать чепчика, такъ какъ головка въ это время прикрывается общей пеленкой. Немного позже, особенно послѣ ванны, можно употреблять тоненькую (изъ кембрика) косынку, которая, закрывая лобъ, подворачивается у ушей, и перекрещиваясь на груди, загибается на спинку. Концовъ ея никогда не слѣдуетъ связывать, иначе головка при передвиженіяхъ ребенка можетъ сильно притягиваться къ плечикамъ, полость груди стѣсняется и узелъ жметъ. Слишкомъ продолжительное употребленіе косынки неудобно, особенно у дѣтей подвижныхъ, потому что отъ движеній головою косынка съѣ-

1) Косынка составляетъ одну изъ принадлежностей дѣтскаго туалета на Югѣ Россіи.

жасть за уши, заставляя ихъ оттопыриваться. Вы съ перваго взгляда узнаете ребенка, головку котораго плохо одѣвали; ушные раковины его торчатъ въ стороны, какъ у летучей мыши. Поэтому многія матери одѣваютъ на дѣтей чепчикъ только для того, чтобы уши не торчали. Второй побудительной причиной является слѣдующее обстоятельство: живой ребенокъ, мотая головкой, вытираетъ себѣ волосенки на затылкѣ. Многія матери думаютъ, что у него голова очень долго останется плѣшивой, поэтому онѣ сохраняютъ волосы чепчикомъ. Но и узкій чепчикъ имѣетъ свои невыгоды: слишкомъ сильно прижимая уши, онъ способствуетъ образованію опрѣлостей позади ушей. Головной покровъ не долженъ препятствовать вентиляціи головки и ея частей.—Это основное правило. Заменить же чепчикъ наушникомъ (повязкой, прижимающей уши), намъ никогда не удавалось. День-два поносить въ немъ ребенка и бросать. Такъ что подобный совѣтъ (А. Филиппова) можетъ быть примѣненъ развѣ въ болѣе позднемъ возрастѣ.

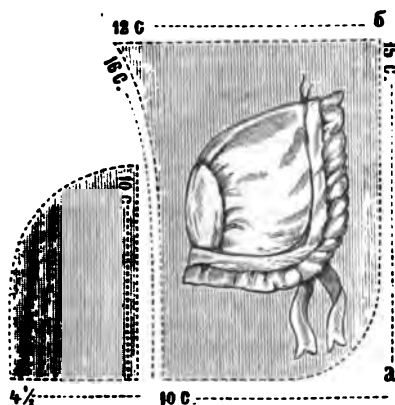


Рис. 173. Выкройка и рисунокъ чепчика «для дѣвочекъ» (размѣры въ сантим.).

Обыкновенно начиная со втораго мѣсяца жизни, на голову ребенка надѣваютъ чепчикъ, фасонъ котораго хотя и много, но нѣтъ ни одного вполне хорошаго. Чепчики съ тесемками, завязывающимися подъ подбородкомъ, известны подъ именемъ чеп-

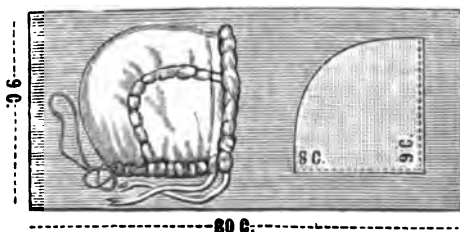


Рис. 174. Выкройка чепчика «для мальчиковъ». Края чепчика стягиваются внизу тесемкою по формѣ головки.

чиковъ «для дѣвочекъ» и «для мальчиковъ» (рис. 173 и 174), имѣютъ много неудобствъ. Отъ движеній головою чепчикъ съсзжаетъ, тесемки врѣзаются въ тѣло и оставляютъ рубцы и ссадины; не лучше и тотъ образецъ чепчика «для мальчиковъ», который надѣвается какъ колпачекъ, т.-е. закрываетъ только черепную часть головки, оставляя вполне открытымъ личико. Завязки его, перекрещиваясь у затылка, завязываются на лобной части настолько высоко, чтобы не мѣшали глазкамъ. Формою своею онъ напоминаетъ лапландскій колпачъ (см. рис. 177).

И хотя дѣлая подобный чепчикъ, стараются обращать вниманіе на то, чтобы онъ равномерно облегалъ головку, не былъ ни слишкомъ тѣсенъ, ни великъ (иначе онъ станетъ съсзжать на глаза), далѣе, чтобы швы были какъ можно мягче, а завязки и рубцы не приходились на родничкахъ, но онъ все же сжимаетъ головку и способствуетъ неправильному развитію черепа.

Поэтому было-бы гораздо лучше взаменъ чепчиковъ употреблять тканые тоненькіе, кругленькіе колпачки безъ всякихъ швовъ и завязокъ, но мы не нашли ничего подобнаго въ продажѣ. Е. Покровскій даетъ рисунокъ такого чепчика—колпачка безъ всякихъ

завязокъ. Сомнѣваемся, однако, чтобы онъ держался на головкѣ. Другіе авторы, въ виду нашихъ теплыхъ комнатъ, совершенно основательно доказываютъ, что со 2—3-го мѣсяца жизни, дитя прекрасно обходится безъ всякаго головного покрова (въ комнатѣ, разумѣется). И въ самомъ дѣлѣ, голова одна изъ такихъ частей тѣла, которая прекрасно орошается кровью, а слѣдовательно и обильно согревается, поэтому не требуетъ лишняго тепла. Ленты, кружева и вообще отдѣлка не годятся, такъ какъ все это нажимаетъ тѣлце и заставляетъ косить въ сторону глазки, вмѣсто того, чтобы приучать ребенка направлять ихъ на извѣстный, впереди его находящійся предметъ—фиксировать зрѣніе. Ребенокъ—не пугливая лошадь, чтобы отъ него надо было закрывать боковые предметы, и долженъ приучаться смотретьъ прямо, а не косить, какъ заяцъ.

Всякому извѣстно, насколько мягокъ и податливъ черепъ новорожденнаго. Не заросшіе роднички и швы (см. рис. 87 и 88, стр. 300), мягкость костей обуславливаютъ (во время прохожденія головки черезъ родовую каналъ) происхождение тѣхъ уродливыхъ формъ, о которыхъ мы говорили (стр. 351 и слѣд.). Податливость костей черепа въ младенчествѣ, подмѣченная дикарями, была причиною того, что многіе изъ нихъ еще и теперь всевозможными способами стараются измѣнить форму головы, придавая ей то плоскую форму (индѣйцы Сѣв. Америки), то въ видѣ конуса (древніе перуанцы и пр.). Для достиженія этой цѣли употребляется множество самыхъ разнообразныхъ способовъ: то припеленываютъ ребенка къ доскѣ, укладывая его черепъ между двумя дощечками, поддерживаемыми бинтами (индѣйцы Сѣв. Америки), или прибинтовываютъ къ черепу куски коры (Перу), или же деформацию (уродованіе черепа) производятъ не съ помощью какихъ-нибудь повязокъ (въ Новой-Гвинее), а руками матери, какъ говоритъ Мильуха-Маклай (лекція, читанная въ Петербургѣ въ 1882 г.). «Для этого ребенокъ кладется на колѣни матери и она, поддерживая головку, надавливаетъ руками лобъ, чтобы черепъ принялъ заостренную, яйцеобразную форму. Все свободное время матери посвящаютъ этой операціи».

Чѣмъ объяснить этотъ обычай уродовать голову? Надо-ли въ немъ видѣть желаніе указать принадлежность къ извѣстной кастѣ, или же въ немъ проглядываетъ неясно сознательная идея мозговыхъ локализаций и данною формою черепа надѣяться усилить развитіе способностей, необходимыхъ по тогдашнему мнѣнію, и поэтому исключительно вліяли то на лобную, то на затылочную часть черепа, какъ думаетъ Брокъ 1), или же это просто печать племенного предразсудка (Рюдингеръ) 2)—вопросъ не рѣшенный. Такъ мудрствуютъ лукаво нѣмецкіе ученые. Гораздо проще это явленіе объясняетъ нашъ знатокъ народной медицины. Задача ровнянія, говоритъ д-ръ В. Ф. Демицъ,—придать частямъ тѣла ребенка красивую форму, надлежащую зрѣлость и правильное развитіе; оно длится со дня рожденія 15 дней и продлывается исключительно при купаніи. Повитуха нѣсколько разъ проводитъ руками, съ значительнымъ давленіемъ, по лопаткамъ, вырывая изъ нихъ волосики, чтобы предотвратить впоследствии появляющійся мышечный ревматизмъ. Всѣ суставы конечностей придавливаются руками, а каждый членъ слегка вытягивается. Головку держитъ повитуха за оба виска и приподнимаетъ ее кверху, чтобы дать шеѣ длинную и правильную форму. Далѣе, помѣстивъ 4 пальца руки на затылкѣ, бабка большими пальцами придавливаетъ обѣ ушные раковины къ вискамъ для приведенія ушей въ отвѣсное положеніе. Для округленія черепного свода, лѣвая рука придерживаетъ нижнюю челюсть, а правая—съ значительнымъ давленіемъ, медленно и осторожно проводитъ отъ затылка впередъ, къ большому родничку. Для той же цѣли обвязываютъ

1) Брокъ. О вліяніи искусственныхъ деформаций черепа на мозговья отправления, реф., читан. на Моск. Антроп. выставкѣ 1879 г. См. Извѣстія Общ. Люб. Естествозн. и пр., т. XXXV, ч. 1. вып. 2-й, стр. 263.

2) Rüdinger. Ueber die willkürlichen Verunstaltungen des menschlichen Körpers. Berl. 1875.

послѣ купанія головку ребенка¹⁾. Причина—убѣжденіе, что будто всѣ косточки новорожденнаго ломаются при рожденіи, а съ другой стороны, сами родители всѣ пороки развитія объясняютъ тѣмъ, что «бабка не сумѣла выправить ребенка какъ слѣдуетъ». Желаніе избѣжать подобныхъ нареканій заставляетъ бабку разминать члены, туловище и особенно головку новорожденнаго, такъ какъ неправильная форма головы рѣзче всего бросается въ глаза. Такимъ образомъ, на долю повитухи выпадаетъ обязанность «выровнять», т. е. расправить надлежащимъ образомъ всѣ его члены, что обыкновенно и продѣлывается на 2-й—3-й день послѣ родовъ, во время мытья въ банѣ.

Какъ бы то ни было, но извѣстно, что подобная «мода на уродованіе» сохранилась и теперь еще въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Европы. Д-ра Фовиль и Люнье нашли ее въ нѣкоторыхъ южныхъ департаментахъ Франціи, гдѣ съ этою цѣлью употребляютъ особенные чепцы, шапочки, косынки, бинты и пр. «Вскорѣ послѣ рожденія ребенку накладываются чепчикъ, который завязывается кругомъ головы; головку обматываютъ косынкою отъ темени къ подбородку или отъ лба къ затылку. Поверхъ такой повязки накладывается еще шапочка, снабженная дырочками и шнуровкою такимъ образомъ, что еще болѣе способствуетъ дѣйствию повязки». Способъ этотъ особенно распространенъ въ Нормандіи. Въ Тулузѣ и ближайшихъ къ ней мѣстностяхъ сначала накладываютъ не повязку, а круглую шапочку, которая придерживается бинтами (Рюдингеръ). Смотря потому, въ какомъ направленіи сжимается голова ребенка, форма черепа дѣлается или возвышенною или удлинненною—цилиндрическою (см. рис. 175 и 177). На Кавказѣ обычай этотъ тоже распространенъ среди



Рис. 175. Польская повязка.



Рис. 176. Малороссійская шапочка.

мѣстнаго населенія, не исключая и евреевъ, которые тоже стараются придать черепу тыквообразную форму. Здѣсь выпуклый лобъ почему-то не въ модѣ. Но даже въ болѣе цивилизованныхъ мѣстностяхъ обыкновеніе исправлять головку въ большемъ ходу.

Въ юго-западномъ краѣ (Кіевской, Подольской и Волынской губ.), даже среди интеллигентныхъ семей, «правленіемъ головки» занимаются бабки и старыя родственницы. Въ Горнокаваларійскомъ и Радомскомъ уѣздахъ Варшавской губерніи, по описанію г. Сахарова (секретаря Варшавск. статист. комитета), вскорѣ по рожденіи бабка руками старается придать головкѣ форму шара. Если головка представляетъ значительное уклоненіе, то на нее накладывается слѣдующая повязка: «берется прядь льна, смачивается яичнымъ бѣлкомъ и обвивается вокругъ головы, по лбу, черезъ виски къ затылку. Повязка эта покрывается платкомъ, которымъ она и привѣршивается къ головѣ. Затѣмъ берутъ другой платокъ и обвязываютъ имъ голову продольно отъ темени къ челюстямъ. Наложивши такимъ образомъ повязка оставляется на головѣ ребенка до того времени, пока высохнетъ бѣлокъ» (Е. А. Покровскій) (рис. 175). Въ Бѣлоруссіи, по свидѣтельству д-ра И. Покровскаго, тоже практикуется накладывать головныхъ повязокъ въ видахъ исправленія. Такъ въ Полоцкомъ

¹⁾ См. рядъ очерковъ по народной медицинѣ В. Ф. Демича подъ общимъ заглавіемъ: «Легенды и повѣрья въ русской народной медицинѣ», помѣщенныхъ въ «Вѣстникъ Обществ. Гигіены, судебн. и практич. Медицины» за 1899 г. «Педиатрія у народа». Рефер. въ «Акушеркѣ» № 4—6, 1901 г.

уѣздѣ (Витебской губ.) повитуха, выправивъ головку ребенка по своему усмотрѣнію, связываетъ ее платкомъ по направленію отъ лба къ затылку или отъ темени къ подбородку и держитъ эту повязку до крещенія, т.-е. дня два или три. Нѣтъ сомнѣнія, что обычай этотъ перешелъ изъ Польши, такъ какъ среди русскаго населенія, гдѣ только правятъ головку и ее туго припеленывають, ничего подобнаго не существуетъ.

Еще интереснѣе употребленіе давящихъ повязокъ у лопарей, записанное со словъ тѣхъ представителей ихъ племени (изъ окрестностей Колы, Архангельской губ.), которые были на Московской антропологической выставкѣ 1879 г. У нихъ существуетъ двѣ повязки. Одна—въ видѣ тѣснаго колпака съ завязками, надевается на голову въ то время, когда моютъ ребенка, чтобы вода не залилась въ голову и голова, вслѣдствіе этого, не сдѣлалась большою (?). Послѣ омовенія колпакъ снимается и накладывается постоянно сжимающійся бинтъ (шириною около 1½, верх и длину около 5-ти четвертей) такъ, чтобы онъ плотно прилегалъ ко лбу 1). Повязка держится до 6-ти мѣсяцевъ, смѣняясь колпакомъ лишь во время купанія (рис. 177).

Для насъ интересно было бы узнать, какъ влияют на развитіе психической дѣятельности эти всевозможныя повязки, бинты, сдавливаніе головы при правленіи (см. стр. 350). -Можно подумать,—говоритъ Кэнъ, часто наблюдавшій процессъ сплюснванія черепа у индѣйцевъ Колумбівъ,— что операція сопровождается большимъ страданіемъ, но я никогда не слышалъ, чтобы дѣти кричали и стонали, хотя я видѣлъ, какъ отъ сильнаго надавленія глаза ихъ замѣтно выходили изъ глазныхъ впадинъ; напротивъ того, когда нужно было ослабить ремни или поправить подушки, то въ это время дѣти, какъ я замѣчалъ, не переставали кричать. По замѣтному оцѣпненію дѣтей, пока на нихъ были наложены сдавливающія повязки, можно было предположить, что это оцѣпненіе и нечувствительность вызывались именно повязками, возвращеніе же сознанія, появлявшася немедленно по удавленіи ихъ, естественно происходило отъ чувства боли». Кажется, комментарій излишни. «Д-ръ Фовиль доказываетъ положительными и многочисленными фактами, что наиболее постоянныя и наиболее частыя послѣдствія этого (принятаго во Франціи) уродованія, хотя бы произведеннаго только въ слабой степени, составляютъ головныя боли, глухота, приливы крови къ мозгу, воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, воспаленіе мозга и эпилепсія (падучая болѣзнь); что идиотство или сумасшествіе часто заключаютъ серію этихъ золъ и что приюты для умалишенныхъ и слабоумныхъ получаютъ большое число пациентовъ изъ среды этого несчастнаго народа» 2).



Рис. 177. Лопарскій чепчикъ для купанія; а—чепчикъ, б—головка ребенка, забинтованная послѣ купанія.

Слѣды этихъ насилій, даже тугихъ чепчиковъ (особенно съ завязками на лбу, такъ какъ ихъ можно крѣпче стянуть) остаются на всю жизнь, какъ это доказываетъ примѣръ Г. Флоуэра 3).

Такимъ образомъ мы приходимъ къ тому заключенію, что, не говоря уже о разныхъ варварскихъ обычаяхъ, если чепчикъ или колпачекъ и оказываетъ своего рода услугу, защищая обнаженную головку отъ

1) Лопари считаютъ красивыми только маленькія головы; въ большихъ головахъ, по ихъ мнѣнію, всегда много воды. Подробнѣе см. у А. Покровскаго «Физич. воспит. у разн. нар. и т. д.», стр. 154 и слѣд., откуда позаимствовано это описаніе п рисунки 175 и 177.

2) Gasse, «Essai sur les déformations artificielles du crâne», въ Annales d'hygiène, 2 серия, т. IV, стр. 8.

3) Проф. Генри Флоуэръ. «Мода на уродованіе, какъ выражена она въ обычаяхъ варварскихъ и цивилизованныхъ расъ». Спб. 1883 г., стр. 35. Эту интересную брошюрку мы настоятельно совѣтуемъ прочесть каждой матеря.

рѣзкихъ переменъ температуры, и предохраняетъ волоса отъ вытирания при движеніи головки, то, съ другой стороны, онъ становится положительно вреднымъ, когда его только стягиваютъ, что дѣлается съ дѣлью, чтобы онъ не сползалъ съ черепа и не закрывалъ глазъ. Въ итотѣ оказывается, что малороссійская свободная шапочка рациональнѣе всѣхъ чепчиковъ, такъ какъ она лишена всякихъ тесемокъ, ни головы не стягиваетъ и не рѣжетъ подъ подбородкомъ; одно скверно, что она грѣетъ (рис. 176).

Какъ же надо одѣвать ребенка? — спросите вы. На это можно отвѣтить слѣдующее:

Надѣвъ предварительно распашенку съ длинными рукавами, а поверхъ ее бумазейную или фланелевую кофточку или безрукавку ¹⁾ завязывающуюся тоже на спинѣ, подъ поясицу подкладываютъ подгузникъ, слегка завертываютъ дитя въ простыньку, загибая конецъ пеленки напередъ, на ножки, кладутъ его въ конвертикъ и завязываютъ. На головку, смотря по возрасту, надѣваютъ чепчикъ или косынку послѣ купанія или же оставляютъ ее совсѣмъ открытой.

Въ болѣе суровомъ климатѣ, зимою, а также въ холодныхъ квартирахъ, можно употреблять конвертики изъ болѣе теплой ткани—фланели, бумазев; они могутъ пригодиться въ дорогѣ, особенно при дальнихъ перѣздахъ въ холодное время года. Южноруссы дѣлаютъ матрасикъ крестообразный, т.-е. всю наволочку выполняютъ пучкомъ, но намъ кажется, что это можетъ быть полезнымъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Подобный конвертикъ будетъ слишкомъ грѣть ребенка, хотя бы нижній лацканъ и боковыя крылья были снабжены болѣе тонкимъ слоемъ ваты. Это можно объяснить тою же привычкою кутать дѣтей. При обыкновенной температурѣ дѣтской (въ 16° Р.), для здоровьенаго ребенка вполне достаточно, кромѣ нижней одежды, вышеописаннаго нами конвертика, тѣмъ болѣе, что обыкновенно дитя покрывается еще тепленькимъ одѣяльцемъ. Впрочемъ, всякій здѣсь долженъ сообразоваться съ условіями, его окружающими.

Въ Германіи, со временъ Гугеланда, воцѣлъ въ обыкновеніе особенный способъ одѣванія, который совѣтовалъ этотъ знаменитый врачъ. «Сперва на ребенка надѣваютъ полотняную (но только не бумажную) распашенку, сверху нея дѣтскимъ бумазейную, а зимою и шерстяную фуфайку (кофточку). Послѣ этого, положивъ между ногъ подгузникъ, завертываютъ ребенка въ полотняную, а затѣмъ во фланелевую пеленку до подмышекъ. Нижний конецъ пеленокъ перегибается на ноги, а животою, оставивъ руки свободными, обвиваютъ довольно слабо эластическимъ вязанымъ шерстянымъ бинтомъ, въ руку шириною. За симъ всего младенца завертываютъ въ ватное одѣяло и завязываютъ придѣланными къ нему завязками» (Дейчъ, стр. 143). При этомъ замѣтимъ, что одѣяло это имѣетъ тоже крестообразную форму, на подобіе наволочки конвертика, но боковыя лацканы немного меньше, такъ что обхватываютъ ребенка только до подмышекъ, оставляя ручки свободными.

Для полноты этой главы остается упомянуть еще о нѣкоторыхъ другихъ способахъ одѣванія и показать ихъ удобства или же невыгоды.

Начнемъ съ самаго простаго завертыванія дѣтей, о которомъ мы только что упоминали. Для этого берутъ бумазейную пеленку, величиною въ квадратный аршинъ и покрываютъ ее такой же величины полотняною. На развернутыя пеленки наискось кладутъ одѣтаго въ

¹⁾ Во избѣжаніе лишней траты времени при одѣваніи и связаннаго съ нимъ охлажденія ребенка, обыкновенно кофточку еще раньше надѣваютъ на распашенку и рукава послѣдней заворачиваютъ, чтобы болѣе грубый край кофточки не рѣзалъ ручекъ. Такимъ образомъ обѣ онѣ надѣваются сразу.

распашенку и кофточку ребенка съ подгузникомъ такъ, чтобы головка лежала у одного угла, а ножки у другого. Завертывать всегда начинаютъ снизу: нижній уголь загибають кверху, до самаго брюшка, затѣмъ огибають все тѣло однимъ изъ боковыхъ угловъ и непосредственно послѣ этого другимъ боковымъ угломъ окончательно завертываютъ ребенка. Пришитыя къ угламъ завязки продѣваются за соответствующее ушко пеленки и завязываются настолько легко, чтобы только ребенокъ не развернулся. Верхній же уголь огибаетъ головку на подобіе платочка, согрѣваетъ ее и въ то же время поддерживаетъ. Послѣ всего этого дитя обвертывается еще одѣяльцемъ и кладется въ постельку. Способъ этотъ хорошъ по своей простотѣ, но примѣнимъ только для очень маленькихъ дѣтей и послѣ купаній болѣе взрослыхъ (рис. 178). Если станете такъ завертывать постоянно здоровенькое дитя мѣсяцевъ двухъ, то головка и ножки вѣчно будутъ вылѣзать изъ подъ пеленокъ.

Завертывать ребенка слѣдуетъ до тѣхъ поръ, пока не заживетъ



Рис. 178. Дитя свободно до подмышекъ завернутое (грае. по фотогр. съ натуры).

пупочная ранка, такъ какъ, постоянно прижимая ножки къ животу (по привычкѣ), онъ постоянно раздражаетъ пупочную ранку, что можетъ вызвать воспаленіе пупка. Говоря это, мы удивляемся, почему поборники пеленанія упустили этотъ аргументъ, который гораздо убѣдительнѣе, чѣмъ всѣ ихъ доводы, вмѣстѣ взятые.

Во Франціи существуетъ еще одинъ довольно странный способъ одѣванія ребенка, который бонны и гувернантки завезли къ намъ въ Россію. Состоитъ онъ въ томъ, что, сверхъ обычнаго платья надѣвается еще лифчикъ или корсетикъ, какъ его тамъ называютъ. На ножки надѣваются вязаные чулочки, а на плечики накидываютъ легонькое платьице дѣкольте, по покрою похожее на блузу, съ болѣе или менѣе изящно отдѣланнымъ подоломъ, такъ какъ оно служитъ исключительно для украшенія. На головку надѣвается чепчикъ. Нѣкоторые предлагаютъ даже замѣнить лифчикъ поясомъ ¹⁾ изъ довольно жесткой матеріи, снабженнымъ множествомъ дырочекъ и пуговицъ, для привязыванія разныхъ частей дѣтскаго туалета (подгузника). Послѣ всего сказаннаго нами раньше, нечего и говорить о неудобствахъ и несообразности подобнаго туалета, особенно, когда ребенокъ еще очень маленькій и его завертываютъ

¹⁾ Герлингъ (цит. соч., стр. 85) тоже совѣтуетъ подобный поясъ изъ пике, къ которому пришиты завязки. «Поясомъ этимъ должно обвязывать животъ, поясицу и чресла, для приданія большей опоры слабому ребенку» и для согрѣванія и для «успѣшнѣйшаго искривленія позвоночнаго столба», слѣдовало бы прибавить.

къ поячекъ. Да это и понятно: лифчикъ поверхъ распашенки и кофты становится излишнимъ и только парить ребенка, поясъ (видоизмѣненный свивальникъ) сдавливаетъ грудь и животъ (такъ какъ одѣтый слабо не держится) и рѣжетъ ножки, которыя дитя все старается пригнуть къ животу; перемѣнить подгузникъ тоже трудно при изобиліи петелекъ, завязокъ и пр.

Гораздо практичнѣе употреблять лифчикъ немного позже (около полугода), когда ребенокъ достаточно окрѣпнетъ и когда уже нѣтъ надобности держать его въ конвертикѣ. Тогда на ребенка надѣваютъ такъ называемые «pantalon lange». Дѣлается это слѣдующимъ образомъ. Берется квадратный аршинъ тонкаго полотна и складывается наискось такъ, какъ это показано на рисункѣ 179. По срединѣ этой импровизированной косынки пришивается петелька—а, по бокамъ (на разстояніи, приблизительно, около 20 сант. отъ нея) еще двѣ петельки—b и c, къ боковымъ угламъ тесемки. На ребенка надѣваютъ мягкій лифчикъ, застегивающійся сзади на 3 пуговицы, и, разостлавъ косынку, кладутъ на нея дитя, какъ на подгузникъ. Прежде всего застегиваютъ среднюю петельку (а) на нижнюю (а еще лучше среднюю) пуговицу лифчика сзади; затѣмъ, расправивъ руками косынку,

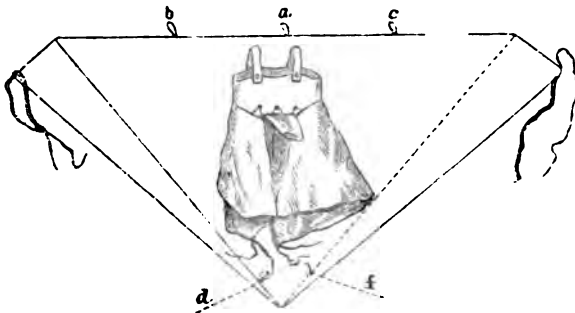


Рис. 179. Pantalon lange. Косынка съ завязками, а внутри ея представленъ лифчикъ съ этой же косынкою, какъ ее одѣваютъ на ребенка. Лѣвый уголъ завернуть, правый пристегнуть.

поворачиваютъ дитя на спину и проводятъ весь нижній уголъ между ножекъ и обѣ петельки—d и f застегиваютъ на среднюю, нарочно для этого пришитую спереди лифчика пуговицу; а потомъ, застегнувъ и остальные петельки b и c на боковыя пуговицы лифчика, оба боковые угла косынки заворачиваютъ внутрь, огибаютъ ими ножки и у щиколки завязываютъ тесемки. Такимъ образомъ ребенокъ становится какъ бы одѣтымъ въ панталончики, которые не стѣсняя его движений, въ тоже время закрываютъ и грѣютъ ножки.

Стоитъ также обратить вниманіе на такъ называемую французскую книжечку (colerin), состоящую изъ двухъ вмѣстѣ сшитыхъ узкихъ, но длинныхъ наволочекъ, сдѣланныхъ изъ довольно плотнаго матеріала—пике, тикъ, прежній indium—и отдѣланныхъ, различно. Отверстія этихъ наволочекъ обращены одно къ другому. Въ одну изъ наволочекъ помѣщается подушка, набитая мягкимъ волосомъ, для поддержанія спинки и головки, въ другую же прячутся ножки и нижняя часть тѣла, какъ нога въ туфель. Вложивъ ребенка, края наволочекъ сбоку завязываютъ, чтобы дитя не выпало (Дани). Дитя, помѣщенное въ такую книжечку, матери иногда для удобства вѣшаютъ, какъ это изображено на рис. 180. Дидо видоизмѣнилъ книжечку: выгибалъ

изъ новыхъ прутьевъ овалъ, онъ затягиваетъ его тюфичкомъ, въ нижней половинѣ котораго прирѣзаны мѣшокъ для крестца и ножекъ ребенка. Неудобство его книжечки состоитъ въ томъ, что при ношеніи прутья давятъ дѣтя, вследствие чего оно кричитъ.

Какъ видно, книжечка составляетъ собою первообразъ конвертика, но менѣе удобна, чѣмъ послѣдній уже и потому, что дѣтя надо просовывать, причѣмъ не видно хорошо, какъ оно тамъ лежитъ, да и подмывать его, не вынимая, также невозможно. Книжка Дидо напоминаетъ собою корзинку, которая во всякомъ случаѣ лучше ея, по крайней мѣрѣ не жметъ.

Длинная одежда для маленькихъ дѣтей, пока ихъ носить въ конвертикѣ, положительно бесполезна, хотя въ Англіи она въ большомъ ходу, именно въ первые мѣсяцы жизни (Комбъ, Дунканъ). Обыкновенно для этой цѣли употребляется балахончикъ, нѣчто въ родѣ передника, сдѣланнаго изъ пике, бумази или фланели; онъ служитъ для закрыванія ребенка, когда его выносятъ на прогулку. Дѣлается онъ гораздо длиннѣе тѣла ребенка (такъ что у ножекъ заламывается и заворачивается назадъ) и настолько широкимъ, чтобы свободно закутывать всего ребенка. Въ большинствѣ случаевъ балахонъ снабжается еще широкими тесьмами, которыя завязываются сзади, стѣсняя грудь и животъ ребенка. По нашему мнѣнію, длинную одежду лучше употреблять уже тогда, когда ребенокъ научится сидѣть, т. е. когда не надо болѣе завязывать его въ конвертикѣ. Въ первые мѣсяцы жизни, если хотятъ вынести ребенка на дворъ, то поверхъ конвертика завертываютъ его еще тепленькимъ одѣяльцемъ, шею же и головка обвязываются тепленькою косынкою; личико покрывается вуалью.



Рис. 180. Дѣтя въ «снимечкѣ»—colerip.

сильнаго охлажденія нижней части тѣла, какъ только дѣтя замочится, что, въ свою очередь, можетъ быть причиною простуды (Уффельманъ).

Другой англійскій способъ одѣванія описанъ Е. Покровскимъ и состоитъ въ слѣдующемъ: «прежде всего на животикъ (новорожденного разувается) накладываютъ пупочный бинтъ, подъ крестецъ трехугольную косынку для воспріятія нечистоты (нашъ подгузникъ), а концы ея связываютъ или закалываютъ вмѣстѣ безопасной булавкой на животѣ; на голову надѣваютъ чепчикъ, на туловище коротенькую рубашку, а поверхъ всего этого завертываютъ ребенка высоко подъ мышки въ большой, длинный кусокъ фланели, связываемый потомъ по туловищу нѣсколькими кругами широкаго бинта, на подобіе нашего свивальника, имѣющаго цѣлью поддерживать спину ребенка, какъ прочный и малоподвижный личикъ. Сверхъ всего этого надѣвается еще длинное платье, которое, какъ и длинная фланель, подвертываются потомъ подъ ребенка» (стр. 196—197). Неудобства этого способа одѣванія состоятъ во 1-хъ: плохомъ прикрытіи плечиковъ и верхней части груди ребенка въ первое

время послѣ родовъ, во 2-хъ въ обиліи принадлежностей одежды, складокъ, грузности костюма.

Какой бы вы родъ одежды ни выбрали, во всякомъ случаѣ при одѣваніи надо придерживаться слѣдующихъ правилъ:

1) Передъ тѣмъ какъ одѣвать ребенка, все бѣлье и остальная одежда всегда еще немного просушивается для удаленія сырости, которую впитываютъ въ себя ткани изъ воздуха, какъ тѣла гигроскопическія. Непосредственно же передъ самою смѣною бѣлье согрѣвается у теплой кафельной печи или имъ просто завертываютъ бутылку, налитую горячею водою, если дома нѣтъ грѣлки. Никогда только не слѣдуетъ грѣть бѣлье прямо передъ огнемъ, какъ это часто дѣлается, частицы (ворсъ) бѣлья обугливаются, а самая ткань разогрѣвается слишкомъ сильно. Еще хуже класть бѣлье для согрѣванія воалѣ матери, кормилицы, или же держать его нѣкоторое время подъ подушкою, какъ советуютъ нѣкоторые остроумные авторы (замѣтимъ, что такъ же поступаютъ женщины изъ простонародія), такъ какъ оно въ этомъ случаѣ пропитывается испариною.

Не мѣшаетъ напомнить, что у нянекъ существуетъ обыкновеніе, особенно при недостаточномъ количествѣ бѣлья, высушивъ замоченную или слегка запачканную пеленку, опять класть ее подъ ребенка. Но замоченная пеленка, высыхая, становится жесткою, третъ и раздражаетъ кожу малыши, чему еще болѣе способствуютъ частицы изверженій. Такое неряшество, заставляя ребенка жить въ своихъ изверженіяхъ, пропитываетъ окружающіе его ткани запахомъ испражнений, постепенно отравляетъ окружающій ребенка воздухъ, раздражая кожу, вызываетъ цѣлый рядъ кожныхъ заболѣваній: красноту, опрѣлости, экзему и разныя сыпи, такъ наз. «золотушку», которыя для ребенка опасны еще и потому, что, обуславливая бессонницу, нарушаютъ всѣ главнѣйшія отправленія организма. Поэтому дѣтей надо содержать до педантизма опрятно.

Какъ только замѣтили, что дитя замочилось или запачкалось, надо сейчасъ же развернуть его, снять прочь запачканное бѣлье и, обмывъ влажною бархатистою губкою запачканныя части, замѣнить его свѣжимъ. Губка, а еще лучше ветошка, употребляемая при этомъ, не должны быть очень большими, чтобы не смачивать заразъ значительной поверхности, такъ какъ испареніе воды охлаждаетъ кожу.

2) Когда бѣлье готово и ребенокъ обсушенъ, берутъ на вату не плауновое сѣмя (*pulvis Lycorodii*), и не чистую рисовую пудру, какъ обыкновенно дѣлаютъ,¹⁾ а порошокъ талька или другую дѣтскую присыпку и обсушиваютъ ими подъ мышками, позади ушей, на шеѣ, въ пахахъ, на половыхъ органахъ и ягодицахъ. Втягивая въ себя влагу, они скорѣе сушатъ кожу. При опрятномъ содержаніи дѣтей, когда ихъ не слишкомъ тепло одѣваютъ, и эти присыпки оказы-



Рис. 181. Юбочка съ лифчикомъ для грудного ребенка.

1) Органическія присыпки отъ тепла скоро разлагаются, поэтому ихъ лучше замѣнить минеральными.

ваются ненужными. Но если опрѣлость уже образовалась, присыпки вредны, раздражая еще больше лишенная самой верхней кожи (эпидермы) части тѣла. Тогда уже приходится употреблять чистый жиръ, который образуетъ тонкій слой между соприкасающимися частями больной кожи. Лучше брать жиръ животнаго происхожденія, какъ чистый рыбій, или минеральнаго, какъ бѣлый вазелинъ (растительные жиры не хороши, потому что скоро высыхаютъ и многіе горькнутъ), но наиболѣе цѣлесообразнымъ лѣкарствомъ въ этихъ случаяхъ будетъ висмутовая мазь или борный вазелинъ.

3) Употребля для подстилки непромокаемую ткань, кусокъ ея подкладываютъ подъ салфетку (подгузникъ) или подъ наволочку конвертика, которую въ такомъ случаѣ приходится часто мѣнять. Надо строго слѣдить, чтобы прислуга при этомъ не оставляла ребенка въ замоченныхъ пеленкахъ, а потому, при малѣйшемъ безпокойствѣ дитяти, никогда не слѣдуетъ довольствоваться однимъ наружнымъ осмотромъ, но просунувъ руку сверхъ клеенки, убѣдиться, сухо-ли бѣлье. Никогда для подстилокъ не должно употреблять слишкомъ большихъ кусковъ, да и клеенка не должна соприкасаться съ тѣломъ ребенка. Большие

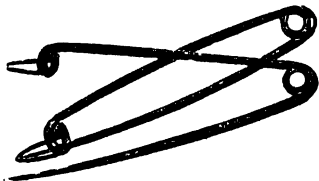


Рис. 182. Пружинныя булавки со скрытыми концами.

куски клеенки, закрывая собою значительную часть тѣла, способствуютъ только обильному образованію испарины, вслѣдствіе недостаточнаго притока свѣжаго воздуха сквозь ткань пеленокъ.

4) Обыкновеніе на тѣло ребенка не класть прямо фланели или бумазен, но отдѣлять ихъ слоємъ тонкаго полотна или тонкой бумажной ткани (причина пояснена ниже, стр. 594), а также шерстяной чепчикъ надѣвать только поверхъ полотна—не всегда полезно.

5) Избѣгать лишнихъ складокъ, рубцовъ и узловъ, особенно въ вязаныхъ шерстяныхъ вещахъ, все это отпечатывается на нѣжномъ тѣлѣ ребенка и раздражаетъ его. Поэтому надо выбирать такой покрой платья, гдѣ меньше складокъ. Дѣлать одежду (особенно рубашечку и кофточку) слѣдуетъ вообще не слишкомъ широкою. Всякая отдѣлка на самомъ бѣльѣ—излишняя. Вездѣ пуговицы должно замѣнять широкими завязками изъ той же матеріи, завязывая послѣднія такъ, чтобы онѣ не жали ребенка; концы завязокъ, если только возможно, отворачивать наружу. Никогда не зашлифовывать принадлежности дѣтской одежды простыми булавками, хотя этотъ мерзвѣйшій обычай и распространенъ во Франціи, гдѣ однако противъ него возстаютъ всѣ благомыслящія люди. Булавки, впиваясь въ тѣло ребенка, не рѣдко бываютъ причиною сильнѣйшаго безпокойства, доводящаго до судорогъ, примѣры чего вы найдете въ каждой французской книгѣ для матерей, не говоря уже о возможныхъ при этомъ поврежденіяхъ различныхъ органовъ. Въ виду неудобства часто застегивать мелкія пуговицы или распутывать завязки, хорошо употреблять особенныя, специально для дѣтей придуманныя пружинныя булавки со скрытыми концами, рисунокъ которыхъ здѣсь приложенъ (рис. 182). Такая

булавка, умѣло прилаженная, когда закрыта, не закодетъ и не жметъ.

Съ возрастомъ, приблизительно около 6-ти мѣсяцевъ, а то и раньше, какъ только дитя достаточно окрѣпнетъ, научится сидѣть, его не укладываютъ уже въ конвертикъ, но въ одеждѣ его дѣлаютъ такіа измѣненія, которыя не мѣшали бы его движеніямъ. Платъице при этомъ всегда дѣлаютъ длиннѣе, чтобы оно закрывало ножки. Мы не споримъ, что подобный покррой можетъ быть удобенъ во время прогулокъ, когда носить или возять дитя, но при ползаніи онъ очень невыгоденъ. Предусмотрительныя няни нерѣдко завязываютъ въ это время рубашечку узломъ сзади и вся нижняя часть тѣльца ребенка остается обнаженною. Гораздо практичнѣе въ этомъ случаѣ было бы одѣвать ребенка въ кофточку поверхъ не очень длинной рубашечки, и въ то же время защищать нижнюю часть тѣла коротенькими панталончиками для ползанія (см. рис. 183),— тотъ же подгузникъ, но спитый и приноровленный къ формамъ ребенка. Панталончики дѣлаются вполне свободными и всегда пристегиваются къ лифчику, чтобы не стягивать живота и не тереть ближайшихъ органовъ.

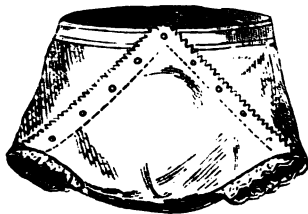


Рис. 183. Панталончики для ползанія.



Рис. 184. Салфеточка-слюнявка.

Кстати относительно лифчика. Всѣ нижнія принадлежности дѣтскаго костюма въ болѣе позднемъ возрастѣ всего практичнѣе пристегивать къ лифчику. Лифчикъ подъ видомъ широкаго пояса на помочахъ, какъ мы видѣли, употребляется нѣкоторыми народами при одѣваніи даже новорожденныхъ (французскій корсетикъ, англійскій способъ одѣванія) хотя онъ въ это время положительно не у мѣста; но въ болѣе позднемъ возрастѣ его единогласно совѣтуютъ всѣ гигиенисты. Нѣкоторые въ этомъ отношеніи доходятъ прямо до смѣшного. Такъ Уффельманъ совѣтуетъ для дѣвочекъ приготовить специальный лифчикъ изъ особыхъ, толстыхъ бумажныхъ нитокъ и вязать его поперечными оборотами, хотя вязаная ткань отъ стирки съеживается и лифчикъ скоро дѣлается тѣснымъ. 1) Извѣстный физиологъ, проф. Брюкке еще энергичнѣе возражаетъ противъ подтяжекъ и совѣтуетъ лифчики какъ для дѣвочекъ, такъ и для мальчиковъ²⁾. Только одинъ д-ръ А. Филипповъ возражаетъ противъ лифовъ и вотъ на какомъ основаніи. 1) «Въ громадномъ большинствѣ случаевъ лифчикъ такъ плотно обхватываетъ грудную клетку ребенка, что глубокаго вдоха дитя сдѣлать не можетъ. Достаточно разстегнуть верхніи пуговицы лифа и заставить ребенка глубоко вздохнуть, и вы увидите, какъ сильно разойдутся края лифчика. 2) Пристегнутыя нижнія части одежды давятъ на выдающуюся часть груди и тѣмъ стѣсняють свободу дыханія.

1) Юл. Уффельманъ, проф. Руководство частной и общественной гигиены ребенка. Перев. подъ ред. В. Якубовича. Спб. 1890 г., стр. 189.

2) Брюкке, проф. Какъ сохранить жизнь и здоровье дѣтей. Спб. 1800 г., стр. 161.

Благодаря постоянному давленію на верхнюю часть груди, ребенокъ съ одной стороны старается избѣжать глубокихъ вздоховъ, отчего грудь плохо развивается; съ другой стороны онъ сближаетъ, сдвигаетъ впередъ плечики, сутулится и тѣмъ устраняетъ неприятное давящее чувство въ груди. Отсюда развивается такъ называемая сутуловатость, выдвигающіяся лопатки («der gunde Rücken», «dos voude») — однимъ словомъ видъ громаднаго большинства спинъ современныхъ дѣтей, говоритъ онъ. Желая устранить это вредное вліяніе узкаго лифа, онъ предлагаетъ два своихъ приспособленія. Широкий поясъ съ подтяжками, перекрещивающимися сзади и прямыми спереди, который онъ называетъ лифомъ и особые помочи для болѣе взрослыхъ, сутуловатыхъ дѣтей съ цѣлымъ переплетомъ тесемокъ на спинѣ, на подобіе извѣстныхъ спинодержателей. Признавая вполне справедливымъ замѣчаніе относительно вреднаго вліянія узкаго лифа, замѣчаніе, которое давно уже высказывали поборники подтяжекъ, мы однако не видимъ никакого основанія замѣнять его широкимъ пояскомъ съ помочами, такъ какъ поясъ тѣмъ именно и неудобенъ, что онъ сдавливаетъ только одну часть тѣла — животъ и основаніе груди, а помочи давятъ не на все плечо, и лишь на часть его. Мы уже не говоримъ о помочахъ домашняго приготавленія, которыя скоро скручиваются и, въ видѣ веревочъ, рѣжутъ плечики. Не желая повторять того, что говорилось нами по поводу корсета (см. стр. 150 и слѣд.), мы отъ себя посоветовали-бы на дѣтей, которыя сутулятся, надѣвать сильно декольтированный личикъ, возможно болѣе свободный спереди, но немного сжуженный сзади. Дитя, поневоля, чтобы его не рѣзали проймы спереди, у мѣста прикрѣпленія плечевой кости, вынуждено будетъ выпрямлять спину. Затѣмъ постепенно служившая спинку лифа (запошивая ее), не трудно постепенно приучить дитя держаться прямо, особенно если къ этому присоединяется подходящая гимнастика. Все это гораздо проще устроить каждой матери, чѣмъ смастерять тѣ мудреные спинодержатели, которые придумали доктора; о продажныхъ мы и не говоримъ, такъ какъ они дороги и непрактичны. Наконецъ узкіе лифы, особенно для дѣвочекъ въ цѣляхъ такъ называемой «формировки тали» заботливыя мамаша одѣваютъ уже въ гораздо болѣе позднемъ возрастѣ, въ періодѣ отрочества, а не дѣтства, когда всѣ стараются насколько возможно свободно одѣвать дѣтей. Поэтому свободный личикъ можно смѣло рекомендовать для маленькихъ дѣтей.



Рис. 185. Мягкій матерчатый башмачекъ съ кожаной подошвою.

Одна часть тѣла ребенка всегда остается открытою — а именно ножи. Мы уже указывали на нерациональность принятаго у насъ способа одѣванія — сильно согрѣвать голову и въ то же время давать мерзнуть ногамъ, которыя и безъ того меньше отапливаются. Постоянное охлажденіе ножекъ является одною изъ причинъ неправильности въ распредѣленіи крови, приливовъ ко внутренностямъ и къ головѣ. Вотъ почему рациональный уходъ за конечностями имѣетъ очень важное значеніе. Въ виду этого мы настоятельно совѣтуемъ матерямъ обратить вниманіе на содержаніе ногъ ребенка, не дозволяя ему ползать, если ножки не одѣты въ длинные чулки и сверхъ нихъ вязаные шерстяные башмачки. Самое лучшее было бы поверхъ бѣлья одѣвать «Nosenhemd», т.е. вязаную шерстяную фуфаячку, пришитую къ такимъ же кальсончикамъ. Застегивается она сзади, а между ножекъ сдѣланъ широкій разрѣзъ для отправления естественныхъ потребностей.

Когда дитя начнетъ уже бѣгать и выходить на дворъ, на ноги надѣваютъ мягкій башмачекъ съ кожаной подошвою — защита отъ сырости (рис. 185). Кожаные башмачки, а тѣмъ болѣе сафьяные сапожки, которые такъ часто одѣваютъ мальчикамъ, въ первые годы дѣтства, положительно вредны. Наша обувь и безъ того крайне нерациональна и уродуетъ ноги у взрослыхъ; дитя легко можетъ замочиться, а ко-

гда кожа засохнетъ, сдѣлается твердою, на ножкахъ сейчасъ образуются ссадины. Но и помимо этого неудобства, въ неловкой обуви дитя привыкаетъ неправильно выступать, не научится ходить, а рядомъ съ неуклюжею походкою развивается деформация и другихъ частей скелета ¹⁾.

Какъ только отдѣленіе слюны увеличится и дитя, по народному выраженію, «умѣветъ уже», такъ какъ «начинаетъ пускать пузыри», ему надѣваютъ салфеточку — слюнявку, для защиты платья отъ промоканія слюною. Форма этихъ слюнявокъ самая разнообразная (рис. 184), матеріаль— бумажныя ткани (пике) или клеенка; первыя лучше, потому что стираются. Сверхъ рубашечки, чтобы было теплѣе, одѣваютъ лифчикъ или безрукавку.

Что же касается до верхняго платья, то фасонъ, называемый «bébé», лучше всего отвѣчаетъ гигиеническимъ требованіямъ.

IV.

Въ заключеніе этой главы разсмотримъ еще свойства тканей, т. е. матеріала, употребляемаго для одежды дѣтей, и скажемъ нѣсколько словъ о стиркѣ дѣтскаго бѣлья, на которую въ большинствѣ случаевъ обращаютъ мало вниманія. Постель, хотя она и составляетъ также ночную одежду, въ которой взрослый проводитъ треть, а грудной ребенокъ большую часть своей жизни, мы оставимъ до слѣдующей главы, гдѣ ее опишемъ подробнѣе, рядомъ съ другими принадлежностями дѣтской.

Выше мы говорили, что задача одежды состоитъ въ томъ, чтобы, замедляя лучеиспусканіе и проводимость, согрѣвать воздухъ, который постоянно циркулируетъ вокругъ нашего тѣла и уноситъ газообразныя и жидкія выдѣленія. Петли и поры ткани, задерживая слишкомъ быстрый притокъ наружнаго воздуха, дѣлаютъ это движеніе для насъ нечувствительнымъ, такъ какъ оно меньше полуметра въ секунду. Такимъ образомъ, защищая насъ отъ слишкомъ неравномѣрной потери тепла (при различныхъ внѣшнихъ условіяхъ), одежда, хотя и увеличиваетъ испареніе, но дѣлаетъ его болѣе равномѣрнымъ, однимъ словомъ регулируетъ, какъ притокъ свѣжаго воздуха, такъ и тепловые потери. Но различныя ткани не одинаково выполняютъ эту задачу, а потому разумный выборъ матеріала для дѣтской одежды возможенъ только при знакомствѣ со свойствами тѣхъ тканей, которыя чаще всего употребляются для дѣтей, какъ: фланель, бумага, полотно и шелкъ. Разберемъ же все это въ томъ порядкѣ, въ которомъ мы указали тепловые потери нашего тѣла, и тогда преимущество каждой ткани для извѣстной принадлежности дѣтскаго туалета будетъ намъ понятно.

¹⁾ Подробнѣе см. В. Жукъ «Обувь» (Педагогич. Лист., издав. при Дѣтск. Читеніи 1877 г., № 4, стр. 508). Его же «Педагогическая гигиена» (въ «Женск. Образов.» 1879 г., № 8) и «Вопросы Школы», стр. 46, а также Ландцергъ, цит. въ гл. X-ой соч., стр. 66 и слѣд. В. Горяневскаго и др. (см. гл. II).

Изъ всѣхъ тканей шерстяная наиболѣе задерживаетъ лучистое тепло, какъ это доказали своими изслѣдованіями Куліэ ¹⁾ Гэммондъ ²⁾ Кригеръ ³⁾, хотя въ общемъ различіе тканей въ этомъ отношеніи очень не велико ⁴⁾ пока ткань гладкая, апретирована; но какъ только мы возьмемъ перхovatую, выстиранную ткань (выстиранная фланель, трико), то теплоизлученіе рѣзко увеличивается (М. Рубнеръ). Что же касается поглощенія свѣтящихся лучей, то вещество ткани здѣсь почти не имѣетъ никакого значенія и гораздо болѣе вліяетъ окраска.

Наибольшую теплопроводимостью обладаютъ шелковыя и бумажныя ткани, меньшею — полотняныя и еще меньшею — шерстяныя. Если первыя задерживаютъ всего около 3—5% тепла, то полотняныя около 5—9%, а фланель и толстыя шерстяныя ткани отъ 14 до 31%. Но при этомъ вещество ткани играетъ не столь важную роль, какъ его порозность, пухлость. Такъ, новая фланель теплѣе, чѣмъ выстиранная, точно также, какъ новая, пухлая вата менѣе проводитъ тепла, чѣмъ сбитая, особенно послѣ стирки.

Изучая теплопроводимость тканей, Кригеръ на опытѣ убѣдился, что мы, вопреки общепринятому убѣжденію, для своей одежды пользуемся не слишкомъ-то дурными проводниками тепла. и разница, замѣчаемая въ потерѣ тепла при употребленіи двойныхъ тканей, сравнительно не велика, если оба слоя плотно натянуты. Но какъ только мы ослабимъ наружный слой, оставляя между нимъ и внутреннимъ слоемъ пространство отъ $\frac{1}{2}$ до 1 сантиметра (что мы можемъ наблюдать и въ удобномъ для насъ платьѣ), то расходъ тепла значительно замедлится. Отсюда видно, почему полные люди любятъ всегда одѣваться въ обтяжку, — это способствуетъ болѣе сильной потерѣ тепла, такъ какъ собственный жиръ и безъ того грѣетъ, а худощавые, напротивъ, носятъ платье мѣшкомъ, такъ какъ оно теплѣе. Слѣдовательно, свободное платье будетъ лучше согрѣвать ребенка, тогда какъ крѣпко запеленанный, хотя и грузно одѣтый младенецъ будетъ скорѣе охлаждаться и зябнуть, вслѣдствіе большей способности самаго платья отдавать тепло, не говоря уже о сравнительно меньшей выработкѣ его вслѣдствіе ослабленія дыханія и другихъ вырабатывающихъ тепло процессовъ. Вотъ тоже одно изъ доказательствъ противъ целенанія! Употребляя одно и то же количество ткани, мы можемъ различно согрѣваться, смотря по тому, будетъ-ли платье плотно прилегать къ тѣлу, или же свободно отдѣляться отъ его поверхности. слѣдовательно, свободное платье, вмѣстѣ съ тѣмъ, будетъ теплымъ и легкимъ.

Въ виду необходимости постоянного обмѣна окружающаго насъ воздуха, въ гигиеническомъ отношеніи также не менѣе важна и способность тканей пропускать сверхъ себя воздухъ. Наибольшая проходимость для воздуха замѣчается во фланели и вообще въ шерстяныхъ тканяхъ, наименьшая — во всѣхъ такъ называемыхъ непроницаемыхъ тканяхъ (гуттаперчевыя, клеенки и пр. ⁵⁾). Свойство это зависитъ во многомъ и отъ количества воды, находящейся въ ткани.

¹⁾ Coulier. Oesterlen's Zeitschr. für Hygiene und. medic. Statistik. 1860 г. т. I. стр. 200.

²⁾ Hammond. A treatise on hygiene и т. д. 1863 г.

³⁾ Zeitschrift für Biologie, т. V, стр. 476. Krieger, Untersuch. und Beobacht. über die Entstehung von entzündlichen und fieberhaften Krankheiten.

⁴⁾ Такъ, если способность лучеиспусканія шерсти считать равнымъ 100, то для хлопчатобумажныхъ тканей она будетъ 101, для полотна—102, для шелка—102,5.

⁵⁾ По Петтенкоферу, при прочихъ одинаковыхъ условіяхъ, въ одну минуту черезъ шелковую ткань проходитъ 4,14 литра воздуха, черезъ полотно 0,03, а черезъ фланель—10,41. См. выше цит. его «Общедоступныя чтенія».

Всѣ ткани гигроскопичны, т.-е. способны поглощать пары воды изъ окружающаго ихъ воздуха. Способность эта измѣняется въ зависимости отъ температуры, количества воды въ окружающемъ воздухѣ и отъ сухости самой ткани. Ткань, содержащая мало воды, притягиваетъ послѣднюю изъ воздуха, сырая, напротивъ—сохнетъ. Поглощая воду, ткань становится менѣе проходимою для воздуха, который вытѣсняется водою. Вещество сырой ткани легче проводить тепло (большая теплопроводность воды)—причина, отчего въ мокрой одеждѣ намъ гораздо холоднѣе. Немаловажную роль здѣсь играетъ также и испареніе этой воды, поглощающее много тепла. Чѣмъ быстрѣе испаряется вода, тѣмъ болѣе мы мерзнемъ, чѣмъ медленнѣе, тѣмъ менѣе мы рискуемъ простудиться. Фланель и въ этомъ отношеніи представляетъ незамѣнимыя удобства: поглощая гораздо больше влаги (напр., испареній тѣла), чѣмъ подато, она въ то же время медленнѣе сохнетъ; слѣдовательно, менѣе, охладивъ наше тѣло

Теперь намъ понятно, почему не слѣдуетъ дѣтей оставлять въ мокромъ бѣльи. Если ребенокъ легко одѣтъ, то влага, испаряясь, сильно охлаждаетъ извѣстныя части тѣла. Въ случаѣ, когда дитя закутано, жидкія изверженія, прежде чѣмъ пройти сквозь всю толщу ткани, должны обратиться въ парообразное состояніе. При этомъ выдѣляется слишкомъ много тепла и на разогрѣтую влажную кожу дѣйствуютъ бѣдныя части изверженной. Взгляните на ножки ребятъ въ плохихъ домахъ призрѣнія, гдѣ перепеленываніе дѣтей производится по часамъ, нѣсколько разъ въ сутки, и васъ поразятъ громадныя изъязвленія и осклизлость кожи въ пахахъ, промежности и внутренней поверхности бедеръ.

Кромѣ указанныхъ нами свойствъ, ткани способны еще поглощать газы, но въ очень различной степени. Такъ, всѣ ткани животнаго происхожденія (шерсть, фланель, шелкъ) обладаютъ этимъ свойствомъ въ большей степени, чѣмъ тѣ, которыя дѣлаются изъ растительныхъ волоконъ. Точно также ткани темнаго цвѣта и шероховатыя поглощаютъ больше газовъ и удерживаютъ дольше скверные запахи, чѣмъ свѣтлыя ¹⁾).

Цвѣтъ ткани, повидимому, гораздо меньше вліяетъ на отдачу тепла, чѣмъ прежде думали, но зато онъ играетъ очень важную роль въ поглощеніи тепловыхъ лучей, исходящихъ отъ свѣтящихся тѣлъ,—солнца, пламени. При этомъ удалось замѣтить, что матеріалъ имѣетъ здѣсь мало значенія. Одноцвѣтныя ткани, приготовленныя изъ различныхъ веществъ (хлопчатая бумага, полотно, фланель, шелкъ), мало отличаются другъ отъ друга, тогда какъ шертингъ, окрашенный въ различные цвѣта, даетъ рѣзкіе контрасты. Такъ, черный поглощаетъ въ два раза больше, чѣмъ бѣлый, темносиній почти не отличается отъ чернаго и палевый близко подходитъ къ бѣлому ²⁾). Кромѣ этого, темные цвѣта сильнѣе поглощаютъ летучія вещества и многіе, не безъ основанія, приписываютъ имъ большую способность воспринимать и передавать заразу ³⁾).

Говоря о цвѣтѣ тканей, мы не можемъ упустить изъ виду слѣдующаго обстоятельства. Каждая мать хорошо знаетъ, что у дѣтей очень часто появляется головная

¹⁾ Stark, Philosophical Transactions, 1833 г., стр. 305.

²⁾ Изслѣдованія Кригера показали, что если предположить количество лучей, поглощаемыхъ бѣлымъ шертингомъ, равнымъ 100, то палевый поглощаетъ 102, темно-желтый—140, свѣтло-зеленый—155, темно-зеленый—168, адриано-польскаго цвѣта—165, синій—108, черный—208.

³⁾ Chewreuil. Руководство къ гигиенѣ, изд. д-ра Э. Хана. Спб. 1861 г., т. II, стр. 247—248, а также Oeserle, Handbuch der Hygiene. Tübing., 1857 г., стр. 576.

боль, бессонница и лихорадка и др. признаки заболевания, когда ихъ голову сильно припечетъ солнце (все это въ слабой формѣ выраженыя явленія «солнечнаго удара», который хорошо знаютъ въ общежитіи). Боясь подобныхъ послѣдствій, дѣтямъ закрываютъ головки «свѣтлыми» (чаще всего бѣлыми) шляпками, зонтиками. Но подобный выборъ цвѣта матеріи неудаченъ, какъ видно изъ слѣдующаго примѣра. Англійскій врачъ Bovles рассказываетъ слѣдующую исторію одного англійскаго офицера. Офицеръ этотъ во время своего перваго пребыванія въ Индіи сильно страдалъ отъ тропической (солнечной) лихорадки. Получивъ предписаніе вторично вѣхать въ Индію, онъ сталъ сильно беспокоиться за свое здоровье. Дорогой онъ думалъ: «я изъ любви къ искусству занимаюсь фотографіей, слѣдовательно понимаю разницу между тепловыми и химическими лучами¹⁾ и знаю распредѣленіе лучей въ спектръ. Я никогда не наблюдалъ вреднаго вліянія, когда рѣчь шла объ однихъ тепловыхъ лучахъ, если только они не происходили изъ источника съ незначительной химической энергіей, хотя температура ихъ была выше того maximum'a, до котораго поднимаютъ ртуть въ термометрѣ солнечные лучи. Напротивъ, люди, работавшіе съ сильнымъ электрическимъ дуговымъ свѣтомъ, который употребляется въ мореплаваніи для изслѣдованій, серьезно болѣвали при симптомахъ, совершенно схожихъ съ тѣми, которые получаютъ при сильномъ дѣйствіи солнечныхъ лучей, не смотря на незначительность тепла, излучаемаго Вольтовой дугой. Отсюда я вывожу заключеніе, что солнечная эритема (ожогъ съ опухолью) и солнечная лихорадка скорѣе обуславливаются химическими свойствами солнечнаго свѣта, чѣмъ солнечнымъ тепломъ. Послѣ такого вывода мнѣ остается одно; поступать съ собою такъ, какъ я поступаю съ фотографической пластинкой, прикрывая все свое тѣло оранжево-краснымъ цвѣтомъ, чтобы этимъ защитить себя такъ, какъ фотографъ защищаетъ свою чувствительную пластинку. И такъ, я озабочусь, сейчасъ послѣ высадки на сушу, поднять всѣ принадлежности моего костюма и головной уборы дешевой оранжево-красной подкладкой».

Сказано, сдѣлано. Опытъ вполне удался и всѣ его ожиданія оправдались, хотя ему приходилось постоянно подвергать себя вліянію палящихъ лучей экваторіальнаго солнца. Когда-же друзья-скептики, среди которыхъ были и врачи, вздумали, безъ его вѣдома, вынуть красную подкладку изъ головнаго убора, то только тогда они убѣдились въ убійственномъ дѣйствіи химическихъ лучей солнца: бѣдный офицеръ не выдержалъ очень не большого перехода и вынужденъ былъ вернуться. Подобная же шутка товарищей надъ однимъ изъ нѣмецкихъ офицеровъ въ Австраліи стоила жизни послѣднему.

За послѣдніе 7 лѣтъ въ иностранной литературѣ (путешественниковъ по тропическимъ странамъ и военныхъ врачей) собралось множество фактовъ, подтверждающихъ мнѣніе, что краснаго цвѣта феска, зонть, рубашка и пр. безъ сомнѣнія предохраняютъ обитателей жаркихъ странъ отъ солнечнаго удара, чему не мало помогаетъ и цвѣтъ кожи—желтый монгола, черный—негра и красный—индѣйца.

Даже Bovles говорить, что нѣкоторыя негрятянскія племена, живущія подъ тропиками, красятъ свою кожу въ красный или кирпично-красный цвѣтъ и этимъ еще болѣе защищаютъ свой черный кожный покровъ отъ солнечныхъ лучей. Дѣлается это сознательно или бессознательно, другого рода вопросъ, но такой обычай установленъ. Затѣмъ въ Марокко, какъ и во всемъ побережьи Сѣв. Африки, мѣстные уроженцы чернятъ окружающую глазъ для защиты отъ воспаденія вслѣдствіе блеска песку. Уроженцы о-ва Фиджи чернятъ себя, а лицо покрываютъ бѣлыми и красными полосами, когда во время солнцепека ѣдутъ на рыбную ловлю. Понявъ это инстинктивно и нашъ простолудинъ, которому такъ полюбился нашъ родной пурпуръ—красный кумачъ (рубашка, головная повязка у женщинъ), отчего такъ рѣдкі у насъ случаи солнечнаго удара среди крестьянъ, не смотря на тяжелую работу подъ палящими лучами солнца въ лѣтнюю страду²⁾.

1) Солнечный цвѣтъ состоитъ 7-и цвѣтовъ радуги (спектръ), изъ которыхъ крайніе, т. е. красные считаются тепловыми, а фіолетовые—химическими (т. е. всего сильнѣе раздрагаютъ серебро на фотографической пластинкѣ) и средніе—свѣтовыми.

2) См. мою статью: Свѣтолечение, гл. I. «Вліяніе свѣта на человѣка». «Акушерка» 1901 г., стр. 207 и статья д-ра Иг. Конаржевскаго: «Гелиотерапія въ русской

Отсюда ясно, что «красная шапочка» гораздо лучше защититъ головку ребенка отъ вліянія жгучихъ лучей лѣтняго солнца, чѣмъ всѣ выдумки модницъ, а генеральская привиллегія—«красная подкладка» подъ сукно имѣетъ гигиеническое значеніе. Но почему-же бы ея не ввести и у солдатъ, особенно тѣхъ, которые вынуждены сражаться и жить въ жаркомъ климатѣ (Туркестанъ, Манчурія, Закавказье)? спросить читатель.—Вѣдь, если это наблюденіе вѣрно, то красная подкладка подъ фуражку по крайней мѣрѣ спасла-бы жизнь не одному солдату, а тысячи бы предохранила отъ переутомленія—потому, что для столь крушой реформы нужна коммиссія изъ специалистовъ (?), и коммиссія эти у насъ хороняетъ лучшія начинанія.

Теперь намъ слѣдовало бы отвѣтить на чисто практической вопросъ: что лучше для дѣтскаго бѣлья—полотно или бумажныя ткани?

По нашему мнѣнію, если бы даже средства дозволяли выборъ, надо отдавать преимущество бумажнымъ издѣліямъ ¹⁾. Причины этого будутъ вполнѣ понятны, если вспомнимъ, что полотно больше проводитъ тепло, чѣмъ бумажныя и шерстяныя ткани, и, какъ показали опыты проф. Киттары, даже гораздо меньше поглощаетъ влаги, чѣмъ миткаль ²⁾, и въ то же время сохнетъ быстрѣе бумаги и шерсти, а потому хотя и даетъ намъ возможность держать тѣло болѣе сухимъ, но зато скорѣе охлаждаетъ его. Слѣдовательно, надѣвая на ребенка рубашку и пеленки изъ шертинга или другой мягкой ткани, мы будемъ поддерживать болѣе равномерную температуру вокругъ дитяти.

Нашъ рабочій предпочитаетъ ситцевую рубашку полотняной, какъ болѣе всасывающую испарину, медленнѣе испаряющую ее, а слѣдовательно и болѣе теплую. Работать на открытомъ воздухѣ въ одной ситцевой рубашкѣ ему пріятнѣе уже потому, что потъ съ бумажной ткани медленнѣе испаряется, чѣмъ съ полотна, а слѣдовательно ситецъ меньше «холодитъ», и даже возможность простуды этимъ путемъ легче устраняется; зато съ другой стороны, какъ только на ситцевую рубашку вы надѣнете жилетъ, скюртукъ и т. п., вамъ уже становится до истомы жарко при болѣе теплой погодѣ.

Что же касается шерстяныхъ тканей, а особенно фланели, такъ часто употребляемой для дѣтей, то онѣ, какъ мы видѣли, имѣютъ свои особенныя свойства, которыя можно резюмировать такъ: фланель содержитъ гораздо больше воздуха и пропускаетъ его, при одинаковыхъ условіяхъ, почти вдвое больше, чѣмъ средней толщины полотно. Эта особенность дѣлаетъ ее болѣе теплою ³⁾, также какъ и свѣжая вата грѣетъ лучше сбитой. Исслѣдованія Петтенкофера показали, что фланель способна всосать въ себя больше паровъ воды, но зато поглощеніе это, равно какъ и высыханіе, происходитъ гораздо мед-

медицинской литературы и въ практикѣ русскихъ врачей—въ «Вѣстникѣ Русской Медицины» за 1902 г.

¹⁾ Въ первыхъ изданіяхъ мы высказывали противоположное мнѣніе, но опытъ многократно убѣдилъ насъ въ несомнѣнномъ преимуществѣ дешевыхъ бумажныхъ тканей, употребляемыхъ болѣе бѣдными людьми.

²⁾ Проф. Киттары изслѣдовалъ ткани, изготовленныя интендантствомъ для войскъ, съ цѣлью опредѣлить, насколько онѣ пригодны въ гигиеническомъ отношеніи. Какъ ни интересны эти изслѣдованія, но ихъ трудно сравнивать съ подобными же опытами Петтенкофера, какъ вслѣдствіе различія самаго матеріала, такъ и по причинѣ того, что они производились при неодинаковыхъ условіяхъ. См. «Русскій Инвалидъ» за 1871 г. № 60.

³⁾ М. Петтенкоферъ, цит. соч., стр. 32—33.

в. жукъ. мать и дитя. 8-е изд.

леннѣе, чѣмъ въ полотнѣ ¹⁾). Такимъ образомъ, фланель имѣетъ всѣ преимущества передъ другими тканями, если бы не одинъ очень сомнительнаго свойства недостатокъ, который будто бы заставляеть употреблять ее только для верхняго платья. Такъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ, шерстяныя ткани гораздо сильнѣе раздражаютъ кожу—причина, почему никогда не совѣтуютъ на голое тѣлице дѣтей надѣвать шерстяную одежду или класть ребенка непосредственно на фланелевую пеленку, не покрывъ ее предварительно полотняною или бумажною. Исключеніе дѣлается только относительно ножекъ, которыя у дѣтей больше всего забнутъ ²⁾). Второй ея недостатокъ состоитъ въ томъ, что послѣ стирки она садится и становится менѣе пухлой, скорѣе жесткой.

Намъ кажется, что эта боязнь излишняго раздраженія кожи не имѣетъ за собою серьезныхъ основаній, и, быть можетъ, недалеко то время, когда, слѣдуя совѣту Легера (см. выше, стр. 162), дѣтей будутъ одѣвать въ особенную, мягкую шерстяную ткань. Но что въ странахъ приморскихъ, гдѣ часто дуютъ холодныя вѣтры, большинство жителей (а о морякахъ и говорить нечего) носятъ непосредственно на тѣлѣ шерстяныя фуфайку и кальсоны и этимъ только путемъ гарантируютъ себя отъ простуды, это всѣмъ извѣстно. Вотъ почему мы думаемъ, что надѣвать въ такихъ мѣстахъ на дѣтей шерстяное бѣлье (распашенку, пеленки и пр.) будетъ гораздо разумнѣе, чѣмъ, согласно совѣту д-ра Зеленскаго, въ видахъ меньшаго охлажденія, на подобіе камчадаловъ, смазывать все тѣло грудного ребенка жиромъ, который будетъ только грязнить кожу и закрывать поры. Единственный недостатокъ шерстяныхъ тканей составляетъ ихъ дороговизна, а слѣдовательно и недоступность для бѣднѣйшаго населенія.

Вотъ что говорить по этому поводу проф. Уефельманъ: «Вышеуказанныя свойства шерсти заставляютъ насъ признать наилучшей въ гигиеническомъ отношеніи—фланелевую рубашку, и наилучшей въ особенности для дѣтей въ возрастѣ старше 4-хъ лѣтъ, такъ какъ они становятся въ это время болѣе бойки и подвижны, и кожная перспирація у нихъ усиливается. Предразсудокъ нѣмецкаго народа (какъ и у насъ) считаетъ ношеніе фланели на голомъ тѣлѣ изнѣженностью (въздѣ курсивъ нашъ), тогда какъ въ дѣйствительности она равномерно регулируетъ вентиляцію поверхности тѣла и ея испаренія. Такія рубашки, правда, вначалѣ неприятны для болѣе нѣжной кожи дѣтей, кромѣ того—садятся въ стиркѣ и дороги, но онѣ приносятъ громадную пользу, предотвращая многочисленныя заболѣванія, въ особенности заболѣванія дыхательныхъ органовъ и ревматизмы, и поэтому желательное большее ихъ распространеніе. Онѣ необходимы для дѣтей слабаго тѣлосложенія, предрасположенныхъ къ груднымъ и горловымъ катаррамъ, ибо въ такихъ случаяхъ безъ нихъ невозможно предотвратить рецидивы (повторенія) и укрѣпить тѣлосложеніе. Я имѣлъ возможность на старшемъ своемъ сынѣ убѣдиться въ томъ, какъ благотворно дѣйствуютъ онѣ въ этомъ отношеніи. На второмъ и третьемъ году жизни онъ страдалъ постоянно повторяющимся ларингитомъ и бронхитомъ (воспаленіемъ зѣва и бронховъ), появленіе которыхъ вызывалось у него даже самыми незначительными переѣнами температуры. Какъ отъ этихъ болѣзней, такъ и отъ другихъ страданій дыхательныхъ органовъ онъ совершенно освободился съ тѣхъ поръ, какъ вмѣсто полотняной рубашки онъ сталъ носить фланелевую, и теперь, выросши и окрѣпнувъ, почти никогда не кашляетъ» (ц. с. стр. 185—186).

Выше мы сказали, что одежда дѣтей должна быть мягкою, вслѣдствіе чего вошло въ обычай готовить дѣтское бѣлье изъ поношеннаго полотна. Противъ этого ничего нельзя сказать, если взятую для передѣлки вещь носилъ здоровый человѣкъ и если только она хорошо выстирана; въ противномъ случаѣ, гораздо лучше сжечь

¹⁾ Ibid., стр. 39—42. и Ueber die Funktion der Kleider, von Pettenkofer, см. Zeitschrift für Biologie. T. I, стр. 170.

²⁾ Подобное требованіе выставляется, какъ необходимое, всѣми гигиенистами.

бѣле больного, чѣмъ распространять заразу путемъ подобной передачи. Мы говоримъ это, имѣя въ виду обычай отдавать бѣднымъ людямъ вещи покойниковъ, умершихъ отъ различныхъ болѣзней ¹⁾. Если же для дѣтскаго бѣлья берутъ новый матеріалъ, то до употребленія его необходимо раза 2—3 старательно выстирать и выкатать, что способствуетъ удаленію крахмала, вредныхъ примѣсей и дѣлаетъ волокна болѣе мягкими.

Кромѣ вышесказаннаго не мѣшаетъ напомнить, что нерѣдко одежда бываетъ причиною заболѣванія. Неумѣлый покрой и давленіе могутъ обусловить неправильности мышечнаго кровообращенія, дыханія и перспираціи кожи. Одежда можетъ содержать въ себѣ заразу (скарлатины, дифтерита, холеры, кори). Ко всему этому надо прибавить, что при настоящемъ способѣ окраски (анилиновыми красками) матерія нерѣдко пропитывается очень ядовитыми веществами (мышьякъ; свинецъ и пр.) и извѣстія объ отравленіяхъ вуалями, шляпками, обоями и пр. въ ежегодно встрѣяте почти въ каждой газетѣ. Въ виду этого, для дѣтей слѣдуетъ дѣлать одежду изъ матеріи бѣлаго цвѣта, представляющаго еще и то преимущество, что малѣйшая грязь и неопрятность въ содержаніи сейчасъ же можетъ быть замѣчена. Особою опасна въ этомъ отношеніи бумага, окрашенная въ яркіе цвѣта, такъ какъ въ очень непродолжительное время намъ лично пришлось видѣть три случая отравленія отъ такого даже верхняго платья. Что здѣсь не было другой причины, видно было изъ того, что вскорѣ послѣ того, какъ бросили ядовитое платье, всѣ припадки прошли. Послѣ стирки ткань страшно полиняла и ношеніе ея уже не вызывало ни тошноты, ни головной боли, ни общаго недомоганія.

Первый случай появленія экземы отъ дѣйствія анилиновой окраски (трико) констатировалъ Веберъ надъ танцовщицею Дрюриленскаго театра въ Лондонѣ, причемъ онъ тутъ же доказалъ, что такую же экзему вызываютъ также окрашенные чулки, носки и пр. Далѣе, Віо-Гранмарэ говоритъ о случаѣ, гдѣ окрашенные кальсоны вызвали головную боль, дурноту, поносъ, незначительное повышеніе температуры и экзему (подробнѣе см. у Эрисмана).

До какой степени фабриканты безцеремонны въ этомъ отношеніи, видно изъ дѣла Никольскаго фабриканта Саввы Морозова, въ бязи (бумажномъ холстѣ) котораго обнаружено было присутствіе свинца. Признавъ примѣсь свинца вредною, Медицинскій Совѣтъ запретилъ на будущее время приготовленіе и продажу бязи, пропитанной свинцовыми соединеніями, и поможилъ учредить надзоръ за исполненіемъ этого предписанія на Никольской фабрикѣ. Недовольная такимъ постановленіемъ, администрація фабрики заявила министру внутреннихъ дѣлъ, что свинецъ для отдѣлки тканей употребляется на всѣхъ фабрикахъ нашихъ и заграничныхъ. Разсмотрѣвъ снова дѣло и увѣрившись, что для приданія тяжести и лучшаго вида нѣкоторые сорта холста пропитываются глиноземомъ, каолиномъ и тяжелымъ шплатомъ, т.-е. веществами безвредными, Совѣтъ постановилъ ограничиться этими послѣдними и издалъ распоряженіе о запрещеніи употреблять сѣрноокислый свинецъ для пропитыванія тканей («Привит. Вѣстн.» 10 іюня 1887 г.).

Количество дѣтскаго бѣлья должно вполне зависѣть отъ потребности въ немъ. Понятно, что то бѣлье, которое чаще пачкается, припасается въ большемъ количествѣ. Не слѣдуетъ только доводить запасъ бѣлья до тѣхъ грандіозныхъ размѣровъ, какъ это предлагаютъ нѣкоторые авторы, заимствуя списокъ вещей изъ прейсъ-курантовъ полотнянщиковъ. Намъ кажется, что заготовлять много дѣтскаго бѣлья не стоитъ, такъ какъ стирать его вовсе не трудно; къ тому же, дитя быстро растетъ, а потому распашенки и кофточкы могутъ скоро сдѣлаться для него узкими. Гораздо легче подновлять его постоянно, по

¹⁾ Motard. Traité d'hygiène générale. Paris. 1868 г. т. II, стр. 48—49, и статья Caillard'a въ Nouveau Diction. de méd. et de chir., pratiques par Jaccoud. Paris. 1868, стр. 230,—гдѣ еще тогда указывалось на возможность передачи заразы платьемъ.

мѣрѣ надобности. Огромное приданое тѣмъ болѣе тяжело для людей небогатыхъ, что одновременно приходится затрачивать много и на родильницу, требующую ухода и заботы посторонняго лица—акушерки.

При надлежащей стиркѣ, можно ограничиться слѣдующимъ:

Большихъ полотняныхъ пеленокъ	2 дюж.
" бумазейныхъ " 	1 "
Распашенокъ съ длинными рукавами	8 до 12 шт. 1)
Котъ фланелевыхъ или безрукавокъ	4 - 6 -
Чепчиковъ полотняныхъ (или косынокъ на голову)	6 - 8 -
Салфетокъ (подгузниковъ) или замѣняющихъ ихъ косынокъ	2 дюж.
Матрасиковъ	3 до 4 шт.
Наволочекъ для конвертовъ	½ дюж.
Подушечекъ подъ голову	2—3 шт.
Наволочекъ для нихъ	½ дюж.

Дѣлать больше этого на первое время мы не совѣтовали бы. Маленькіе пеленки-подручники становятся совершенно излишними при употребленіи нашего конвертика. Если кто живетъ въ холодной квартирѣ, то во время суровой зимы бумазейныя пеленки можно замѣнить фланелевыми. Разъ обезвѣдая приданымъ ребенка, надо постоянно поддерживать его въ одномъ и томъ же количествѣ. Если средства позволяютъ, можно все приготовить въ двойномъ количествѣ, но не доводить его до того количества, какое совѣтуютъ люди, никогда не имѣвшіе дѣла съ дѣтьми.

Вотъ главнѣйшія правила относительно стирки дѣтскаго бѣлья:

1) Никогда не отдавать дѣтскаго бѣлья прачкамъ. на сторону, но стирать его дома, гдѣ только и возможенъ надлежащій контроль за стиркою.

Прачка беретъ бѣлье отъ здоровыхъ и больныхъ людей, кипятитъ и стираетъ все это вмѣстѣ, заботясь, прежде всего, объ уничтоженіи пятенъ и наружномъ видѣ бѣлья. (Слѣдовательно, о стиркѣ въ гигиеническомъ смыслѣ этого слова здѣсь не можетъ быть и рѣчи, а возможность передачи заразы черезъ бѣлье положительно доказана («Архивъ суд. мед. и общ. гиг.», 1865 г. № 4).

2) Стирать его надо отдѣльно отъ бѣлья взрослыхъ 2), въ особенной, исключительно для этого предназначенной лохани, и кипятить въ особомъ котлѣ. Грязное бѣлье сохраняется въ особенномъ мѣстѣ и никогда не сбрасывается въ общую кучу съ бѣльемъ взрослыхъ—правило, соблюдаемое даже и нашими простолудинами, хотя побудительною причиною здѣсь является боязнь сильно запачкать последнее. Послѣ каждой стирки посуда должна быть старательно вымыта и провѣтрена.

3) Болѣе грязное бѣлье, запачканное твердыми изверженіями, слѣдуетъ стирать въ прачечной, гдѣ имѣются всѣ необходимыя приспособленія. Замоченныя пеленки и болѣе чистое бѣлье, въ случаѣ нужды, можно стирать и на кухнѣ, такъ какъ не всякій имѣетъ возможность обезвѣдываться слишкомъ большими приданымъ. При этомъ однако необходимо избѣгать стирки во время страпня, какъ это часто дѣлается, когда воздухъ пропитанъ парами пригорѣлыхъ веществъ. Лучше всего производить эту операцію вечеромъ, нарочно затапливая плиту въ хорошо уже провентилированной кухнѣ.

1) Распашенки достаточно мѣнять 2 раза, утромъ и вечеромъ, разумеется, если онѣ не настолько длинны, чтобы могли пачкаться изверженіями, и когда на ребенка надѣваютъ подгузникъ; кофточки, если онѣ не пачкаются—черезъ день, пеленки, подгузники, наволочки—по мѣрѣ загрязненія. Подробности см. «Дневникъ». Тб. 16. стр. 114—116.

2) На это указываетъ уже и Грумъ, желая предохранить отъ зараженія сыпьян См. Руководство къ воспитанію, образованію и сохраненію здоровья дѣтей. Спб. 1844 г. ст. 1, стр. 276 и слѣд.

4) Самую стирку слѣдуетъ производить слѣдующимъ образомъ: намочивъ бѣлье въ холодной водѣ, чтобы можно было легче отдѣлять нечистоты, его предварительно вымоласкиваютъ, съ цѣлью способствовать скорѣйшему удаленію всего накопившагося. Затѣмъ, хорошенько отстирываютъ въ теплой водѣ съ мыломъ, и когда выстиранная вещь будетъ уже почти совершенно чистою, намываваютъ оставшіяся пятна, складываютъ бѣлье въ кучу и обдаютъ его кипяткомъ, накрывая сверху, чтобы оно отпарилось въ теченіи $\frac{1}{2}$ часа и болѣе. Выполосканное въ чистой водѣ бѣлье еще разъ наливается горячею водою и кипятится въ теченіи полчаса, затѣмъ оно хорошенько вымоласкивается въ совершенно чистой водѣ. Никогда не слѣдуетъ запаривать грязнаго бѣлья горячею водою, когда грязныя пятна «прикипаютъ», какъ говорятъ (Тардье). Взамѣнъ щелоча слѣдовало бы брать чистую соду, которая, какъ оказывается, нѣсколько не портитъ бѣлья. До стирки грязное бѣлье наливаютъ холоднымъ растворомъ соды, а потомъ уже подогрѣваютъ и кипятятъ въ теченіи $\frac{1}{2}$ или 1 часа. Болѣе чистое бѣлье не требуетъ кипяченія въ щелокъ и стирается всегда отдѣльно отъ сильно запачканныхъ подгузниковъ и пеленокъ. Только въ томъ случаѣ, когда дѣтя страдаетъ какою-нибудь болѣзнью (особенно накожною), все бѣлье его дезинфицируется взамѣнъ 5-ти-процентнаго раствора карболовой кислоты въ водѣ, какъ дѣлали прежде, теперь берутъ 2-хъ процентный растворъ соды (20 лотовъ въ или $\frac{2}{5}$ ф. до 1-го фунта на ведро воды), въ которомъ его вывариваютъ, обязательно при закрытомъ котлѣ. Хорошо выстиранная вещь, если ее опустить въ стеклянный сосудъ съ водою, не даетъ никакой мути.

Въ извѣстной вѣнской паровой прачечной (существуетъ съ 1874 г.), гдѣ ежедневно моется около 15.000 штукъ больничнаго бѣлья, отмоченное (впродолженіи 2—3 часовъ) бѣлье вываривается отъ 2 до 4 часовъ въ кипящемъ растворѣ соды подъ сильнымъ давленіемъ. Затѣмъ оно уже моется въ растворѣ соды и мыла, послѣ чего его вымоласкиваютъ. Не смотря на это, матеріалъ бѣлья не портится и служитъ болѣе 6—7 лѣтъ (Osterr. Aerztl. Vereinszeitung, 1 окт. 1882 г.). Въ нашихъ больницахъ мочать 3—5 часовъ въ 1% растворѣ соды¹⁾.

5) Никогда не сушить бѣлья въ квартирѣ, но въ свободномъ мѣстѣ—на чердакѣ, на дворѣ, гдѣ оно со всѣхъ сторонъ продувается вѣтромъ и гдѣ оно подвергается дезинфицирующему вліянію солнечныхъ лучей. Сушка въ комнатѣ не только портитъ квартиру, дѣлая ее сырою, но и самая ткань, при высыханіи, взамѣнъ воды, всасываетъ испаренія различныхъ веществъ. Къ несчастью, этотъ обычаи распространены почти во всѣхъ классахъ нашего народа.

6) Высушенное бѣлье катаютъ, чтобы сдѣлать его мягкимъ. Гладить принадлежности дѣтскаго туалета нѣтъ никакой надобности, такъ какъ выглаженная вещь уже теряетъ часть своей мягкости. Если же глажене дѣлается съ цѣлью удалить впитанную одеждою сырость (въ сырыхъ квартирахъ), то не слѣдовало бы, по крайней мѣрѣ, класть утюгъ непосредственно на бѣлье, но всегда гладить черезъ простыню или, еще лучше, черезъ пропускную бумагу, и потомъ еще немножко провѣтрить, для удаленія пригорѣлаго запаха. Во всякомъ случаѣ не мѣшаетъ замѣтить, что глажене, крахмаленне и апретированіе (фабричная отдѣлка) дѣлаютъ бѣлье менѣе рыхлымъ, препятствуютъ прохожденію воздуха и водяныхъ паровъ (М. Рубнеръ).

1) Не менѣе осторожнымъ слѣдуетъ быть и съ составами для стирки бѣлья, которые зачастую, особенно если положить ихъ больше, чѣмъ слѣдуетъ, новое полотно послѣ первой стирки превращаютъ въ рѣшето, такъ какъ многіе изъ нихъ содержатъ хлорныя соединенія (хлорную известь).

7) Ни одна из принадлежностей дѣтской одежды не крамалится. Синте можно только вещи, не находящіяся въ непосредственномъ соприкосновеніи съ тѣломъ малютки. Исслѣдованіе Лейха показываютъ, что извѣстные сорта синьки содержатъ въ себѣ мышьякъ ¹⁾. По нашему мнѣнію, слѣдовало бы синьку совершенно изгнать изъ дѣтской.

Новый способъ стирки. Въ послѣднія десятилѣтія въ Петербургѣ большое распространеніе получилъ французскій способъ стирки съ керосиномъ. Всякая прачка имѣетъ свой рецептъ, но изъ нѣсколькихъ опытовъ, произведенныхъ нами лично, наилучшіе результаты получились при слѣдующемъ способѣ.

Бѣлье на ночь намачивается въ корытѣ или въ лохани и намывливается, причемъ грязное кладется отдѣльно и слегка растирается руками, чтобы удалить засохшія нечистоты (кровяныя пятна нѣтъ надобности отстирывать). Затѣмъ на другой день въ большомъ котлѣ ставятъ грѣть воду. Вместимость котла разъ навсегда опредѣляется бутылками и на каждыя 16 бутылокъ воды кладется $\frac{1}{8}$ фунта соды, $\frac{1}{2}$ фунта скобленаго ядроваго мыла ²⁾ и 3 столовыхъ ложки керосину. Когда этотъ составъ закипитъ, въ него опускаютъ сколько взойдетъ отжатаго бѣлья и кипятятъ въ продолженіи отъ $\frac{3}{4}$ до 1 часу и даже до $1\frac{1}{2}$, смотря по тому, насколько бѣлье грязно. Вся грязь всплываетъ при этомъ наверхъ въ видѣ сѣрой пѣны. Послѣ выварки остается только сейчасъ же старательно выполоскать бѣлье въ 5—6 холодныхъ водахъ, пока стекающая вода не будетъ совершенно чистою. Бѣлье получается замѣчательной бѣлизны, руками такъ трудно даже отстирать, но имѣетъ небольшой запахъ керосину, а потому и сушить его можно только на чердакахъ или на вѣтру.

Вынувъ первую порцію бѣлья и снявъ грязную пѣну, въ ту же воду кладутъ слѣдующее бѣлье, подбавивъ немного соды, мыла и ложку керосину и т. д., пока вода окончательно не загрязнится, причемъ каждый разъ кипятятъ немного больше. Что замѣчательно хорошо отваривается этимъ способомъ, такъ это кровяныя пятна, которыя уже черезъ нѣсколько минутъ варки совершенно исчезаютъ.

¹⁾ Leich. Die Farbstoffe, ihr Gebrauch und Einfluss auf die Gesundheit. Düsseldorf. 1865, ст. 16. Если дѣтское бѣлье зажелтѣетъ, то первоначальный цвѣтъ ему можно возвратитъ слѣдующимъ способомъ. Выстиранное и высушенное бѣлье опускается въ холодную сыворотку часа на два и затѣмъ высушивается. Если желтизна не уничтожается совершенно послѣ вымачиванія, то его нѣсколько разъ погружаютъ въ ту же сыворотку и высушиваютъ на открытомъ воздухѣ. Послѣ этой операціи бѣлье ставится снѣжно-бѣлымъ. Выбѣливъ, остается только хорошенько прополоскать его въ нѣсколькихъ водахъ до полного уничтоженія малѣйшаго запаха сыворотки.

²⁾ Хорошее ядровое мыло можно купить въ аптекарскихъ складахъ подъ именемъ марсельскаго (около 30 к. с. за фунтъ); въ большинствѣ городовъ оно совсѣмъ не готовится, такъ какъ главная потребительница мыла—прислуга любитъ мягкое мыло. Въ угоду ей наши мыльные фабриканты и придумали «экономическое мыло», гдѣ содержаніе воды доходитъ до 60% (въ ядровомъ только 22—23%), а для вѣсу прибавляютъ талька, кальцинированной соды и жидкаго стекла по 10%, затѣмъ оно окрашивается сурикомъ въ красный цвѣтъ (что уже рѣшительно не имѣетъ смысла) или ультрамаринномъ—и даетъ мраморъ. Въ послѣдніе годы намъ приходилось видѣть особое мыло для стирки, уже заранѣе приготовленное съ керосиномъ по этому рецепту. Его прямо развариваютъ въ горячей водѣ и опускаютъ туда бѣлье.

Но такъ какъ ядроваго мыла въ обыкновенныхъ лавкахъ не продаютъ, то лучше всего употреблять кокосовое, сильно щелочное мыло, при которомъ сода все же необходима. Обыкновенныя «мраморныя мыла» негодятся для такой стирки, такъ какъ изобилуютъ грязью («мраморъ»), хотя и щелочей въ нихъ не мало.

Желающему убѣдиться въ этомъ, совѣтуемъ кусокъ мыла положить на сухомъ мѣстѣ дней на 10—14 и, по прошествіи этого времени, онъ увидитъ какъ мыло съежится, разрѣзы западутъ (что доказываетъ избытокъ воды) и сверху покрывается мягкимъ, бѣлымъ пушкомъ—щелочью.

Съ экономической точки зрѣнія французскій способъ стирки имѣетъ громадныя преимущества. Во 1-хъ, вся стирка занимаетъ очень мало времени, а слѣдовательно, можетъ быть произведена подъ контролемъ хозяйки; во—2-хъ, не требуетъ лишнихъ рузеъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и расхода на поденщицъ, которыя страшно портятъ бѣлье, стирая особыми жесткими щетками, и, въ—3-хъ, мыла идетъ очень немного. Въ случаѣ надобности, такую стирку можно затѣять въ самой маленькой кухнѣ и способъ этотъ мы совѣтуемъ испробовать всякой хозяйкѣ. Но, говоря это, мы нисколько не желаемъ скрывать, что д-ръ А. Филипповъ остался недоволенъ этимъ способомъ. «Произведенные мною опыты не дали хорошихъ результатовъ, говорить онъ: бѣлье плохо отстирывается и выходитъ желтое и жесткое» (стр. 101). Испытавъ много разъ лично этотъ способъ съ «наилучшими результатами», остается предположить одно, что вышеупомянутому автору взаменъ ядроваго мыла дали желтое смоляное (съ ванифолью, которая тоже идетъ на поддѣлку мыла). Тогда понятно, почему бѣлье получилось желтоватымъ, грязнымъ. Затѣмъ извѣстная «жесткость» присуща всякому высушенному, только что выстиранному бѣлью, затѣмъ его и катаютъ на ваткѣ, чтобы бѣлье сдѣлалось мягкимъ, и только плохо выполосканное бѣлье сохраняетъ жесткость и запахъ мыла послѣ сушки. Ссылаюсь на любую опытную хозяйку, которая подтвердитъ справедливость моихъ словъ.

Сохраняя дѣтское приданое въ особомъ для него отдѣленіи (пеленальный шкафикъ), свѣжее бѣлье всегда кладутъ подъ низъ, чтобы такимъ образомъ вещи употреблялись по очереди и чтобы одна и та же принадлежность туалета не лежала слишкомъ долго на мѣстѣ, не пропитывалась сыростью и не получила бы затхлаго запаха. Чтобы бѣлье не отсырѣвало, лучше всего перекладывать его листами пропускной бумаги.

Что же касается до очистки и содержанія другихъ принадлежностей дѣтской, то объ этомъ сказано въ слѣдующей главѣ, гдѣ въ отдѣлѣ «дезинфекція» читатель найдетъ указаніе, что надо дѣлать съ бѣльемъ и одеждой, когда ребенокъ или другой членъ семьи заболѣетъ «заразною болѣзною».

VII.

ДѢТСКАЯ И ЕЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ.

I. Помѣщеніе ребенка. Какъ смотрять на дѣтскую.—Постель, ея назначеніе и отправленія.—Пологъ.—Нераціональность требованія отдѣлять дитя отъ матери.—Колыбельки. Люлька-конвертикъ индіанокъ.—Лапландская люлька.—Цыганскій лапотъ.—Русская зыбка.—Деревянная колыбелька и колыска.—Санъ-Галли рессорная и висячая.—Французская люлька.—Колыбелька-кровать.—II. Постель. Укачиваніе, его вліяніе и мнѣнія авторовъ.—Лучшія формы дѣтской постели: корзинка, желѣзная кроватка и кроватка для беспокойныхъ.—Тюфячекъ и вредъ перинъ.—Подушки.—Одѣяло.—Постельное бѣлье.—Значеніе грязи.—III. Жилище. Значеніе жилища.—Воздухъ, какъ пища.—Источники порчи воздуха.—Вліяніе углекислоты по Либиху.—Естественная и искусственная вентиляція.—Выборъ дѣтской.—IV. Дѣтская и ея принадлежности. Содержаніе дѣтской.—Герметическое ведро и горшечекъ.—Сырость.—Температура и термометры.—Отопленіе, грѣлки.—Освѣщеніе.—Пыль.—Мебель.—Гамакъ и купальный столикъ.—У. Дезинфекція и мѣры охраны. Капитальное обеззараживаніе всей обстановки.—Спеціальная дезинфекція при болѣзняхъ кожи, дивертиктѣ, болѣзняхъ легкыхъ и бугорчаткѣ, при болѣзняхъ кишечника.—Обеззараживаніе отбросовъ.

I.

Описаніе дѣтской мы начнемъ съ постели, этой первой принадлежності мало-мальски культурнаго человѣка. Постель составляетъ нашу ночную одежду, хотя ее, почему-то, никогда не причисляютъ къ разряду платьевъ. Съ минуты рожденія и до самой смерти человѣкъ проводитъ въ ней треть своей жизни. Какъ же послѣ этого игнорировать вещь, безъ которой невозможно здоровье человѣка! Но думаютъ ли объ этомъ наши родители? Войдите ночью въ любую дѣтскую, гдѣ спитъ нѣсколько дѣтей, и вы увидите, что одного уложили чуть ли не въ сундукъ, другой, скорченный, спитъ на диванчикѣ или кушеткѣ, третій улегся вмѣстѣ съ нянею или старою родственницею, скорчился, запрягалъ голову подъ одѣяло, а вся спина или ноги обнажены.

У болѣе избобрѣтательныхъ родителей, при обиліи дѣтей, намъ зачастую случалось видѣть и двухъ-этажныя кровати, на которыхъ одинъ мальчуганъ спитъ чуть ли не у самаго пола, а другой — подъ потолкомъ, т. е. оба улеглись въ такихъ мѣстахъ, гдѣ воздухъ всего вреднѣе. Посреди комнаты стоитъ, для общаго пользованія, открытая посуда, отравляя воздухъ своими испареніями. Тутъ же гдѣ нибудь

пріютилась и прислуга. И вся эта картина освѣщается мерцающимъ свѣтомъ лампы. Запахъ масла, копоти, пота и испареній переполняетъ воздухъ. И при такихъ-то условіяхъ растетъ и развивается молодое поколѣніе!..

Но, можетъ быть, вы готовы подумать, что нищета загнала дѣтей въ эту жалкую каморку? О гѣтъ, далеко не всегда! нерѣдко у родителей есть и хорошо меблированная зала, и гостиная и кабинетъ, но эти комнаты назначены для гостей, свои же дѣти могутъ проспать какъ ни попало. Днемъ все это убирается, постели прячутся въ яри, въ комнатѣ накуриваютъ и она получаетъ довольно приличный видъ... до вечера. Подъ кроваткою со спущеннымъ одѣяломъ стоитъ незакрытый горшокъ, но это не важно, главное, чтобы онъ не бросался въ глаза. Свѣжій воздухъ, необходимость вентиляціи, свободнаго помѣщенія, отдѣльной постели для каждаго ребенка, вредъ копоти и пыли—все это задоръ и выдумки новаго времени: «Росли же мы при такихъ условіяхъ и дожили вотъ до какихъ дѣтъ!»

Постель одинаково необходима какъ больному, такъ и здоровому; не даромъ же отсутствіе ея считается признакомъ крайней бѣдности. Постель вознаграждаетъ насъ за лишеныя дни, доставляетъ возможность полнаго отдыха тѣлу, слѣдовательно, укрѣпляетъ и освѣжаетъ его послѣ дневныхъ трудовъ и лишеныя, восстанавливаетъ силы для новаго труда. Отдѣльныя части ея состоятъ изъ тѣхъ же веществъ, что и наша одежда. Болѣе близкіе къ тѣлу слои дѣлаются изъ бумаги, полотна, болѣе отдаленные—изъ шерсти, волоса, перьевъ и т. п.

Подобно одеждѣ, постель согрѣвается нашимъ тѣломъ и, въ свою очередь, постоянно согрѣваетъ воздухъ, сквозь нее проходящій. Воздухъ этотъ долженъ постоянно мѣняться и уносить съ собою выдѣленія кожи. Но обыкновенно отдѣльныя части постели дѣлаются толще, чѣмъ въ дневной одеждѣ, потому что отдѣленіе тепла ночью, вслѣдствіе ослабленнаго обитнаго вещества, значительно уменьшается, такъ какъ работаютъ одни легкія. Правда, при горизонтальномъ положеніи тѣло наше уже не охлаждается восходящимъ токомъ воздуха, который возбуждается вокругъ стоящаго человѣка, какъ возлѣ нагрѣтой печки, но зато въ постели нами необходима и большая теплота. Послѣдняя значительно увеличиваетъ периферическій токъ крови, не требуя для этого усиленной выработки тепла, которое, какъ извѣстно, вырабатывается процессами, происходящими внутри тканей (работа мышцъ, дѣятельность железъ и т. д.). Слѣдовательно, постель есть наиболѣе важный приборъ для уравновѣшенія тепловой экономіи нашего тѣла. Достаточно нѣсколько дней сряду не спать въ постели, чтобы не замедлили явиться значительныя измѣненія въ кровообращеніи, отъ которыхъ обыкновенно спасаетъ равномерное тепло нашей ночной одежды, является чувство неудовольствія, вялости, сонливости, неприятно даетъ себя знать головная боль,—однимъ словомъ, все то, что каждый изъ насъ испытывалъ, проведя ночь на желѣзной дорогѣ, на пароходѣ.

Поддерживая равномерно тепло, постель, въ то же время, не должна слишкомъ согрѣвать насъ и доводить до потнѣнія, ослабляя этимъ путемъ организмъ и дѣлая его слишкомъ чуткимъ къ перемѣнамъ погоды. Поэтому едва-ли можно похвалить обыкновеніе нѣмцевъ и евреевъ укрываться перинами и спать не на тюфякахъ, а на перинахъ. Въ низшихъ классахъ нашего общества обиліе пуху въ постели служитъ скорѣе выставкою достатка, и эта мода развиваетъ очень дурныя привычки. Перины тѣмъ болѣе вредны, что, какъ показываютъ наблюденія, пухъ сильнѣе поглощаетъ

выдѣленія кожи, легкихъ и всякія болѣзнетворныя начала¹⁾ и дольше удерживаетъ ихъ, чѣмъ шерсть, не говоря уже о возбужденіи перинъ, дающемъ громадное количество пыли.

Если для взрослого постель имѣетъ такое огромное значеніе, то тѣмъ старательнѣе мы должны позаботиться объ устройствѣ постельки младенца, такъ какъ въ первые мѣсяцы своей жизни онъ проводитъ въ ней четыре-пятихъ сутокъ. Но, прежде чѣмъ говорить объ устройствѣ самой постельки и о различныхъ видахъ ея, мы сдѣлаемъ нѣсколько общихъ замѣчаній.

Вездѣ, начиная отъ самой жалкой лачуги бѣдняка, гдѣ вся семья и домашнія животныя помѣщаются вмѣстѣ, до богатыхъ палатъ — существуетъ обыкновеніе занавѣшивать колыбельку съ цѣлью предохранить ребенка отъ вліянія свѣта, дѣтомъ отъ мухъ, а главное отъ «сглазу» (дурного глаза). Болѣе образованные увѣряютъ, что этимъ они охраняютъ дитя отъ непосредственнаго дѣйствія болѣе холоднаго воздуха. Только желаніе оградить ребенка плотною тряпкою отъ непосредственнаго дѣйствія холодной струи внѣшняго воздуха, съ силою врывающейся въ жарко нагрѣтую избу крестьянина, еще можетъ служить нѣкоторымъ оправданіемъ этого обычая. Но и здѣсь всегда можно было бы отгородить колыбельку отъ дверей ширмою, поставить ее въ такомъ мѣстѣ, гдѣ холодный воздухъ не могъ бы прямо на нее дѣйствовать, тѣмъ болѣе, что, по законамъ физики, онъ всегда располагается у самага пола комнаты, а люлька никогда не вѣшается слишкомъ низко, чѣмъ вплотную закрываетъ колыбельку, заставляя дитя дышать нечистымъ воздухомъ. При недостаткѣ вентиляціи, чѣмъ страдаютъ всѣ наши дѣтскія, плотныя занавѣски еще болѣе способствуютъ застою воздуха, который подъ пологомъ слишкомъ согревается теплотой самага ребенка, отчего у послѣдняго сперва ускоряется дыханіе и кровообращеніе, а затѣмъ вслѣдствіе недостаточнаго потребленія кислорода развивается малокровіе, уменьшается аппетитъ и падаетъ общее питаніе; одновременно съ этимъ усиливается отдѣленіе пота, еще болѣе ослабляющее организмъ, дѣлаетъ его вялымъ, склоннымъ къ простуднымъ заболѣваніямъ и катаррамъ, являясь одною изъ причинъ столь частыхъ пораженій легкихъ у дѣтей въ періодѣ перваго дѣтства.

Что же касается будто бы опаснаго дѣйствія свѣта на глаза ребенка, то это просто предрасудокъ, о которомъ мы скажемъ ниже. Отъ пыли прозрачная занавѣска мало защищаетъ, такъ какъ мельчайшія частицы пыли свободно проходятъ сквозь кисею, тѣ же, которыя осаждаются на занавѣскѣ, стряхиваются съ нея на ребенка во время раскрыванія послѣдней, а мухи водятся только дѣтомъ. Слѣдовательно, главной причины всеобщаго распространенія полога надъ кроватками и люльками дѣтей во всякое время года надо искать въ удовлетвореніи часто эстетическихъ стремленій.

Воздухъ подъ пологомъ пропитывается углекислотою, амміакомъ и другими веществами, получаемыми отъ разложенія главнымъ образомъ органическихъ веществъ.

¹⁾ Паппенгеймъ (Руководство къ гигиенѣ. Спб. 1861 г., стр. 919—222) указываетъ, что пухъ способенъ передавать заразу (тѣла, оспы, скарлатины и др. болѣзней), между тѣмъ по наружному виду трудно узнать, очищенъ-ли онъ паромъ или кипяткомъ. Торговцы ограничиваются большею частью однимъ провѣтриваніемъ стараго пуха, послѣ чего смѣшиваютъ его съ новымъ.

Онъ, какъ говорятъ, изобилуетъ пнеумотоксинами—наиболѣе ядовитыми газами животнаго происхожденія.

«Я видѣлъ, говоритъ протоіерей Гиларовскій, что дѣти въ богатыхъ семьяхъ въ самые сильные жары содержались въ люлькахъ, на пуховыхъ перинахъ, подъ пологомъ и теплымъ одеяломъ, гдѣ грудь ничего уже не могла вдохнуть, кромѣ самыхъ тяжелыхъ собственныхъ испражнений» (Е. Покровскій).—Можно-ли удивляться послѣ сказаннаго, что врачи считаютъ пологъ крайне вреднымъ для здоровья.

Употребляя гѣломъ пологъ отъ мухъ, надо дѣлать его не изъ плотной ткани, а изъ самаго грубаго былаго тюля (канвы, марли), почти вплотную натянуть безъ всякихъ бантиковъ и т. п. украшеній, служащихъ лишь гнѣздами для пыли. До употребленія тюль непременно надо выстирать, для удаленія крахмала и остатковъ химическихъ примѣсей, а послѣ каждой уборки дѣтской—встряхнуть на свѣжемъ воздухѣ. Тамъ, гдѣ имѣется отдѣльная дѣтская, взамѣнъ полога лучше закрывать гѣломъ окно маршевой или густой металлической сѣткой, натянутой на раму. Занавѣшивая лицо тюлемъ, надо класть его такъ, чтобы онъ не прикасался къ лицу, въ противномъ случаѣ ткань и губы раздражаетъ, и затрудняетъ дыханіе.

Что же касается до другого требованія, предписываемаго многими писателями: помѣщать ребенка въ другой комнатѣ, сосѣдней съ тою, гдѣ находится мать, то оно на практикѣ никогда не исполняется, особенно въ небогатыхъ семьяхъ, когда мать сама кормитъ ребенка, а потому и предлагать его неумѣстно. Да и въ самомъ дѣлѣ: всегда-ли мать услышитъ крикъ дитяти изъ другой комнаты и проснется-ли во время? а между тѣмъ, съ ребенкомъ можетъ что-нибудь случиться.

Но такъ какъ у родильницы, выдѣляются очищенія, имѣющія острый непріятный запахъ, способный при неопытномъ содержаніи портить воздухъ, то необходимо строжайше слѣдить за соблюденіемъ чистоты, чтобы все запаханное немедленно выносилося, и поддерживать постоянную вентиляцію топкою печекъ, камина и открытѣмъ вентиляторовъ. Дитя выносятъ изъ комнаты лишь во время чистки и уборки. Затѣмъ, когда температура воздуха достигнетъ нормы, его опять кладутъ на прежнее мѣсто. Только при болѣзни матери (послѣ-родовая лихорадка) отдѣленіе ребенка обязательно. Въ семьяхъ обезпеченныхъ, гдѣ у ребенка есть своя собственная няня, тамъ, разумѣется, кладутъ его въ одну комнату съ его надсмотрщицею.

Куда же помѣстить ребенка, какъ и гдѣ устроить его постельку?

Дикари укладываютъ своихъ дѣтей въ сѣти и лукошки (см. рис. 172, стр. 574), въ которыхъ матери носятъ ихъ съ собою. Разнообразие этихъ колыбелекъ безконечно, и д-ръ Покровскій¹⁾ собралъ прекрас-

¹⁾ Въ настоящее время, когда трудъ д-ра Покровскаго отпечатанъ («Физическое воспитаніе дѣтей у разныхъ народовъ», стр. 167 и слѣд.), всякій интересующійся найдетъ въ немъ указанія людей, непосредственно знакомыхъ съ бытомъ нашего народа, взамѣнъ тѣхъ невѣроятныхъ свѣдѣній, которыя о насъ сообщаютъ иностранцы. Такъ, д-ръ Пюссъ, въ своей иллюстрированной книгѣ «Ребенокъ отъ колыбели до перваго шага» (пер. съ нѣмецк. Спб. 1881 г.), описывая колыбельки разныхъ народовъ, на стр. 77 увѣряетъ, что наша крестьянская зыбка «соединяется длинною ниткою съ большимъ пальцемъ (?) ноги матери; во время пряденія мать, двиня прядку ногою, вмѣстѣ съ тѣмъ, качаетъ и колыбель. Когда ребенокъ мочится, то моча протекаетъ черезъ полотно прямо на полъ, въ углубленное мѣсто, гдѣ скоро образуется лужа (?), въ которой плескаются утки» (!). См. также того же автора «Das Kind in Brauch und Sitte der Völker». Berlin. 1882 г., II, гл. VIII.

ную коллекцію однѣхъ колыбелекъ, употребляемыхъ разными народами, населяющими Россію. Коллекція эта составляла очень интересный отдѣлъ на антропологической выставкѣ въ Москвѣ, гдѣ и хранится въ Политехническомъ музеѣ; но такъ какъ даже въ болѣе образованныхъ семьяхъ мы еще и теперь находимъ много подобныхъ люлекъ, то считаемъ нелишнимъ перечислить главнѣйшія, указавъ ихъ недостатки.

По Пlossу, вѣроятно, существовало два первоначальныхъ вида колыбелекъ: одна корзина съ полукруглымъ дномъ, ставившаяся на землѣ и приводимая въ движеніе ногой; другая, висячая, вродѣ гамака. Эти двѣ формы и послужили образцами для выработки своеобразной колыбельки у всякаго народа, сообразно его вкусамъ, образу жизни, привычкамъ.



Рис. 186. Индіанки въ Какое, перевозящія въ особой люлкѣ ребенка (по Гельвальду).

кимъ же точно образомъ защищена отъ поврежденій. Въ такой люлкѣ дитя покоится какъ куколка въ коконѣ, и если оно не слишкомъ стянуто пеленками, то ему тамъ удобно. Люльку, вмѣстѣ съ ребенкомъ, мать носитъ съ собою, на особыхъ ремешкахъ и во время работы вѣшаетъ ее на ближайшемъ сучкѣ, предоставляя вѣтру качивать ея малютку. Такая люлька лучше нашихъ зыбокъ уже потому, что дитя въ ней не бьется, не перекидывается со стороны на сторону и не можетъ выпасть.

Цыганки и молдаванки на югѣ Россіи не качаютъ дѣтей въ люлькахъ или зыбкахъ, а носятъ ихъ за спиною въ особыхъ корзинахъ, формою своею напоминающихъ лапоть. Дитя находится постоянно при матери: оно или привязано къ ней платкомъ, скрѣплен-

Среди индійцевъ, живущихъ на территоріи Соединенныхъ Штатовъ, мы встрѣчаемъ полнѣйшій первообразъ конвертика, который вмѣстѣ съ тѣмъ можетъ быть привѣшенъ на деревѣ (см. рис. 186), слѣдовательно, люльку-конвертикъ. Древніе германцы, по свидѣтельству Тацита, не знали колыбелекъ. Ихъ и теперь не употребляютъ испанцы, цыгане, коряки; но у другихъ народовъ люлька съ древнѣйшихъ временъ является мѣстомъ отдыха дитяти и существуетъ уже тысячелѣтія. Въ древней Греціи дѣтей качивали на щитахъ или въ корзинахъ, привѣшенныхъ на веревкѣ.

Особенно интересна въ этомъ отношеніи лапландская люлька ¹⁾ (рис. 187, стр. 605), какъ остатокъ давно забытаго прошлаго. Она состоитъ изъ деревяннаго корыта, формою своею напоминающаго лодку, выдолбленную такъ, что одинъ конецъ ея немного шире. Корытце обтянуто кожей. Выдолбленное мѣсто назначено для ребенка, куда помѣщаютъ его, завернувъ предварительно во что-нибудь тепленькое и подставивъ кусочки шкурки молодыхъ оленей. Внутренность люльки выстлана мягкимъ мхомъ, хорошо вбирающимъ въ себя нечистоты. Мохъ этотъ перемѣняется нѣсколько разъ въ день. Подъ головку кладутъ тоже мягкую подстилку, большую частью мохъ. Но чтобы дитя не вывалилось изъ люльки, его укрѣпляютъ очень курьезно. У верхнихъ краевъ корытца продѣланы въ кожѣ дырки, сквозь которыя протягивается ремень или тесьма. Головка та-

1) Krause. Geschichte der Erziehung, стр. 80.

нымъ узломъ на лѣвомъ плечѣ, или же болтается въ корзинкѣ за спиною. Какъ только ребенокъ закричитъ, мать перекинетъ черезъ лѣвое плечо правую грудь, тычетъ ею въ личико малыоткѣ, пока тотъ не поймаетъ соска, и принимается опять за работу 1). Корзинка плетется въ видѣ неглубокаго лашта. Носокъ этого лашта снабженъ небольшимъ, отогнутымъ вверхъ возвышеніемъ для защиты головки отъ жгучихъ лучей солнца. Дитя завертывается въ тряпки, кладется въ лапоть, поверхъ котораго наматывается еще кромка для укрѣпленія ребенка. Встрѣчая по дорогѣ перекочевывающій таборъ, вы видите, какъ изъ-за спиць матерей торчатъ полукруглыя плетушки, изъ верхней части которыхъ выглядываютъ личики дѣтей.

Посмотримъ теперь на наши современные колыбельки. Вотъ хотя бы русская зыбка, примитивнѣе которой трудно что нибудь найти. Выберетъ мать четыре палки, свяжетъ ихъ, на подобіе рамки, веревками и обожетъ холстомъ, или сошьетъ лукошко изъ бересты, а нѣтъ, такъ корзинку—все равно, и привѣситъ его къ оглоблѣ, продѣтой сквозь вбитое въ потолокъ кольцо. Ребенокъ лежитъ съ соскою во рту, а маленькая сестра усердно качаетъ его подбрасывая вверхъ... А сколько несчастій бываетъ съ этими зыбками! То оборвется кольцо въ потолокъ

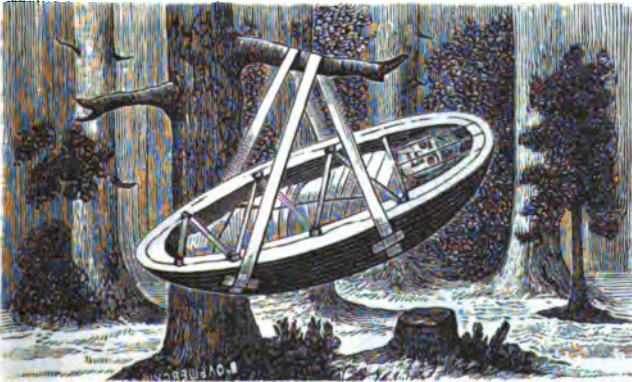


Рис. 187. Древняя лапландская люлька.

и люлька съ ребенкомъ падаетъ на полъ, то отъ сильнаго толчка дитя самѣ по себѣ выбрасывается. Движенія зыбки почти вертикальны, такъ какъ веревка («учепка» у малороссовъ), въ которую упирается нога няни, прямо привязывается къ оглоблѣ. Простымъ надавливаніемъ веревки зыбка то опускается, то поднимается вслѣдствіе гибкости прута. Только въ случаяхъ, когда дитя сильно кричитъ, мать, нажимая ногою на веревку, начинаетъ въ то же время немилосердно трясти раму, отчего крикунъ окончательно чумветъ и умолкаетъ.

У фабричныхъ и мѣщанъ оглобля замѣняется особою спиральною пружиною, качающею люльку сверху внизъ; но такъ какъ всѣ 4 веревки сходятся въ одну точку, у начала пружины, то она свободно вертится и около вертикальной оси. Такія зыбки

1) Какъ сильно развиты грудныя железы у этого племени, можетъ дать понятіе слѣдующее обстоятельство: два раза на рынкѣ намъ лично удалось присутствовать при дракѣ цыганокъ, причѣмъ орудіемъ, наносящимъ побой, были груди: сцена эта вызвала гомерическій хохотъ толпы. Въ семьяхъ же, сплосъ и рядомъ, тѣмъ же способомъ надѣляютъ дѣтей оплеухами.

распространены не только среди темного люда, но даже, напр., земство г. Вадая не могло придумать ничего лучшаго для своего «сиропитательнаго заведенія». «Да что-жъ тутъ удивительнаго? весь персоналъ служащихъ заливаетъ глаза себѣ спиртомъ, а очень развитая попечительница, принявшаяся сперва за дѣло очень энергично, какъ у насъ это водится, вопіетъ въ пустынь, вѣроятно потому, что не имѣетъ средствъ для выписки Санъ-Галлевскихъ люлекъ, безъ которыхъ считается даже невозможнымъ перемѣнить гнилую подстилку изъ сѣна подъ 4-мя пятотцами! 1).

Не лучше и та деревянная колыбелька, которая распространена въ болѣе достаточномъ классѣ Малороссіи и Польши. Формою своею она напоминаетъ довольно глубокой деревянный гробъ съ дырчатымъ дномъ, привѣшенный на ремняхъ къ рамѣ. Ремни эти на крючкахъ и, по желанію, могутъ быть замѣнены двумя винтами, на которыхъ и качается колыбелька. Такую именно колыбельку рекомендуютъ и нѣкоторые авторы гигиеническихъ книгъ (Гецъ, стр. 75). Если колыбелька привѣшена на ремняхъ, то движенія ея напоминаютъ собою обыкновенную качель. Во время качанія, дитя переваливается со стороны

на сторону и при болѣе сильныхъ взмахахъ бьется о деревянные стѣнки. Сотрясенія еще болѣе увеличиваются отъ стука и дрожанія самаго станка (рис. 188), который устроенъ наподобіе столбовъ у качели.



Рис. 188. Обыкновенная деревянная колыбелька.



Рис. 189. Деревянная колыска.

Привѣшенная на винтахъ, она можетъ только поворачиваться вокругъ продольной оси, но движенія эти еще хуже для ребенка, такъ какъ дитя буквально перекидывается ею со стороны на сторону, а при болѣе сильномъ взмахѣ гробикъ опрокидывается вверхъ дномъ, выбрасывая ребенка. Если ко всему этому прибавить еще затрудненный обмѣнъ воздуха, вслѣдствіе сплошныхъ деревянныхъ стѣнъ ящика, глубокаго помѣщенія ребенка, постоянный запахъ мочи, пропитавшей деревянное дно,—то получимъ достаточное понятіе объ условіяхъ, окружающихъ первые годы жизни дѣтей, такъ какъ, по разѣ заведенному обычаю, дитя спитъ въ люлькѣ года 2—3, т.-е. до тѣхъ поръ, пока его не выгонитъ оттуда новый жилецъ. Люди практичные, ради выигрыша мѣста, укрѣпляютъ раму на подставкѣ съ двумя ящиками, изъ которыхъ одинъ назначенъ для чистаго, другой—для грязнаго бѣлья, вѣроятно, для того, чтобы во время прелестямъ обстановки прибавить еще испаренія отъ запачканныхъ пеленочъ, простынь и пропитывать ими какъ воздухъ, такъ и выстиранное бѣлье.

1) См. «Здоровье», т. I, № 6, стр. 117. «Что такое провинціальный воспитательный домъ?» корреспонденція покойнаго д-ра А. Волькенштейна.

Та же колыбелька, поставленная на двухъ полумѣсяцахъ, образуетъ колыску—этотъ верхъ безобразія и непониманія дѣтской природы (рис. 189, стр. 606). При всѣхъ неудобствахъ колыбельки, колыска имѣетъ еще и тотъ недостатокъ, что стоитъ слишкомъ низко на полу. Дитя постоянно обдается струею холоднаго воздуха, врывающагося изъ со- сѣднихъ помѣщеній. Толчки, производимые ею при качаніи, ужасны (каждая подставка снабжена особеннымъ бугоркомъ, чтобы колыска не опрокидывалась). Ихъ можно сравнить съ тряскою багажнаго вагона, постлѣ которой шумъ и трескъ въ головѣ не умолкаютъ цѣлые часы.

Издали вы еще узнаете о присутствіи въ домѣ ребенка, слыша грохотъ и равномерные удары качающейся колыски. Нерѣдко корзинка, прибитая гвоздями къ двумъ полу- мѣсяцамъ, замѣняетъ со- бою настоящую гробо- подобную колыску, со-

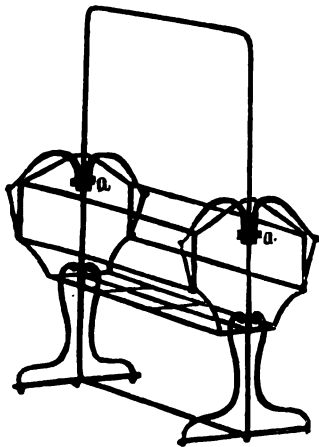


Рис. 190. Остовъ рессорной колы- бели фабрики Санъ-Галли.



Рис. 191. Модная колыбелька.

ставляющую принадлежность болѣе обезпеченныхъ мѣщанъ и реме- сленниковъ, съ завистью взирающихъ на полированную, висячую колыбельку, въ которой закачиваютъ до одуренія своихъ дѣтей болѣе образованныя матери.

Послѣ всего сказаннаго намъ нѣтъ нужды подробно описывать всѣ существующія формы люлекъ; достаточно будетъ ограничиться только сравненіемъ ихъ съ одной изъ первобытныхъ колыбелекъ и указать на недостатки, присущіе исключительно этимъ новымъ изобрѣ- теніямъ.

Большинство нашихъ и заграничныхъ производителей въ своихъ издѣльяхъ ста-

рается только разнообразить форму, придать ей болѣе изящества, нисколько не заботясь о назначеніи данной вещи. Да и мѣ до этого и дѣла вѣтъ! Какъ торговцы, она стараются удовлетворить существующей потребности и своими усовершенствованіями старинныхъ образцовъ приносятъ нерѣдко еще болѣе вреда. Такъ, у нихъ вошло въ моду обшивать дѣтскія колыбельки полотномъ, вмѣсто плетенки изъ шнурковъ, вслѣдствіе чего доступъ чистаго воздуха къ ребенку значительно затрудняется, а нижеею полотно проплетывается изверженіями; но зато фестоны и цвѣтная обшивка такъ украшаютъ колыбельку!.. И такъ во всемъ. Все это безспорно зависитъ отъ того, что г. фабриканты въ своихъ изобрѣтеніяхъ руководствуются совѣтами людей, можетъ быть, обладающихъ вкусомъ, но не понимающихъ дѣла.

Возьмите вы, напримѣръ, колыбельку Петербургской фабрики Самъ-Галли на всякихъ рессорахъ, цѣною всего только около 40 р.! (рис. 190, стр. 607). Это—смѣсь деревенской колыбельки съ народною зыбкою: та же способность качаться въ стороны и подпрыгивать вверхъ, однимъ словомъ—самыя разнообразныя одуряющія движенія. Начнетъ дитя цѣпляться за перекладинки и пробовать подниматься на ножки, и ему, бѣдняжкѣ, придется постоянно падать и набивать себѣ шишки, вслѣдствіе дрожанія и перекачиванія усовершенствованной колыбельки. Попробуйте же зайти въ магазинъ прицѣниться и вы увидите, сколько достоинствъ найдете въ ней продавецъ: холстомъ она обшита—для красоты и, кромѣ того, это защищаетъ ребенка отъ ушиба, а движенія ея—очень нѣжны и здоровы для ребенка, и т. п. Того только не скажете, что черезъ 7—8 мѣсяцевъ вамъ придется къ нему же зайти купить уже кроватку, такъ какъ дальнѣйшее спанье въ колыбелькѣ ставовится тѣснымъ и небезопаснымъ, если дитя хорошо развивается и растетъ.

Впрочемъ, нельзя сказать, чтобы среди нашихъ дорогихъ колыбелекъ мы не могли найти болѣе чистаго прототипа деревянной люльки. Въ нѣсколькихъ семействахъ намъ приходилось видѣть желѣзную, обтянутую полотномъ гребоподобную колыбельку, если не ошибаемся, той же фабрики. Только вмѣсто ремней она вѣсьма на двухъ спиральныхъ пружинахъ, сверху обшитыхъ клеенкою. Такимъ образомъ, качаясь, она въ то же время подпрыгивала вверхъ и внизъ—полезное съ приятнымъ. Другой образецъ состоялъ изъ достаточно глубокой четырехъ-угольной корзины, обшитой внутри матрасикомъ, и вѣсьма на 4 хъ шнуркахъ, пригнѣвленныхъ къ спиральной пружинѣ. Пятый шнурокъ, растягивая пружину, не только оттягиваетъ внизъ корзину, быстро подбрасываемую вверхъ отъ сокращенія пружины, но и производитъ еще особенный скрипъ, вѣроятно тоже необходимый для усыпленія малютки. Зыбки эти, по словамъ самихъ торговцевъ, покупаются очень многими.

Пальму первенства относительно недостатковъ, за исключеніемъ нашихъ зыбокъ, надо, однако, отдать изящной французской люлкѣ, вращающейся на винтахъ по горизонтальной оси. Эта модная люлька (рис. 191, стр. 607), состоитъ изъ овала, оплетеннаго шнуркомъ и образующаго какъ бы корзинку¹⁾, на дно которой кладется подобной же формы, только меньшій, желѣзный овалъ съ рѣшеткою для поддержанія тюфячка. Самая люлька напоминаетъ собою половину яичной скорлупки, вращающейся на двухъ винтахъ, вдѣланныхъ въ стойку. Класть въ нее можно только спеленаннаго ребенка, иначе, того и гляди, онъ вывалится. Но зато какая она тоненькая, граціозная и какъ эффектно выглядитъ изъ подъ-занавѣски, особенно на картинкѣ моднаго жур-

1) Единственное ея удобство состоитъ въ томъ, что она вся разбирается и укладывается въ маленькій ящикъ. Цѣна невозможная—только 30—40 р.

вала, рядомъ съ разряженной въ пеньюаръ куклой, долженствующей изображать мать. Основательные нѣмцы, позаимствовавъ у французовъ общую форму, сдѣлали ее болѣе тяжеловѣсною, снабдили корзинку поперечниками, углубили; дѣлали ее даже изъ цѣлыхъ листовъ металла, но все это нисколько не измѣнило шаткости и не сдѣлало ея болѣе практичною. Образчики подобныхъ люлекъ изъ желѣза или гнутаго бука можно найти почти въ каждомъ магазинѣ домашней утвари и у торговцевъ металлическими издѣліями.

Изъ всѣхъ видовъ колыбелекъ, которыя только намъ удавалось видѣть, самою лучшею можно назвать колыбельну-кровать, подробно описанную д-ромъ Волькенштейномъ въ редактированной имъ книжечкѣ («У колыбели», стр. 152). По формѣ своей она ничѣмъ не отличается отъ кроватки, только вмѣстилище для ребенка образуется не изъ боковъ кроватки, а составляетъ отдѣльную корзинку, кругомъ оплетенную снуркомъ, прикрѣпленную къ ножкамъ особенными шарнирами, позволяющими дѣлать легкое горизонтальное движеніе. Это переходъ отъ колыбельки къ кроваткѣ, переходъ тѣмъ менѣе нужный, что даже и легкое покачиваніе не составляетъ необходимости для усыпленія ребенка, если за нимъ хорошо смотреть. Единственное удобство этой колыбельки то, что она совершенно не боится толчковъ. Съ какой стороны ни толкните ее, корзинка съ ребенкомъ остается неподвижною.

Можно-ли остановиться хотя на одной изъ перечисленныхъ формъ люлекъ—пусть судить самъ читатель. Съ своей стороны, мы, прежде чѣмъ предложить цѣлесообразную постельку, посмотримъ, откуда взялся обычай укачивать и какое влияние онъ имѣетъ на дѣтей? Цѣль этой книги, какъ уже было сказано, указать на тѣ заблужденія въ уходѣ за дѣтьми, которыя вѣками укоренились въ нашемъ обществѣ и, къ несчастію, слишкомъ часто пропагандируются множествомъ книжекъ, написанныхъ «для матерей». Только ясное пониманіе потребностей ребенка, близкое знакомство съ его натурою даетъ возможность приравниваться къ каждому отдѣльному случаю, выяснить себѣ вредъ или пользу каждаго обычая, каждой вещи. Безъ этого знанія придется принимать на вѣру самые нераціональные совѣты, будутъ-ли они исходить изъ устъ старой няни или авторитетно проповѣдываться въ книгахъ, которыми, къ сожалѣнію, богата и наша литература.

II.

Обычай укачивать дѣтей повсюду распространенъ. Уже въ первые дни послѣ рожденія ребенка таскаютъ изъ угла въ уголь, раскачиваютъ какъ бревно и трясутъ, желая этимъ путемъ заставить его замолчать, но, къ сожалѣнію, при этомъ менѣе всего стараются отыскать причину беспокойства дитяти. Перемѣна мѣста, непривычныя движенія развлекаютъ малютку—и онъ утомится. Черезъ день-два простое пошеніе уже не помогаетъ, является необходимость укачивать на рукахъ, перекидывая или наклоняя его со стороны на сторону, пока онъ не очумѣетъ и не уснетъ. Не пройдетъ и первая недѣля жизни

дитяти, а дурная привычка уже сдѣлана: дитя хочетъ, чтобы его носили и убаюкивали на рукахъ.

Если принять во вниманіе обычай кочующихъ женщинъ носить за спиной дѣтей, то качаніе окажется только раздраженіемъ движеніямъ, сообщаемымъ при ходьбѣ; по крайней мѣрѣ это ясно видно на русской простонародной зыбкѣ.

Такимъ образомъ, качанію въ колыбелькахъ предшествовало укачиваніе на рукахъ, которое еще недавно рекомендовали нѣкоторые ученые мужи; такъ д-ръ Гецъ въ первомъ изданіи своего сочиненія, переведеннаго на русскій языкъ д-ромъ мед. Воронихинымъ, совѣтовалъ даже носить на рукахъ до тѣхъ поръ, пока пища не переварится въ желудкѣ, что будетъ видно по происходящей отрыжкѣ (?) (см. «Необходимая книга для матерей», 1867 г., стр. 191), и тому подобный вздоръ. Чѣмъ же инымъ, какъ не пренебреженіемъ къ читающей публикѣ можно объяснить подобное отношеніе къ дѣлу людей, принявшихъ на себя роль наставниковъ? А вѣдь эта же публика несетъ къ нимъ, быть можетъ, послѣдній грошъ, чтобы научиться разумному уходу за своими дѣтьми, раскупая цѣлыя изданія!

Какое вліяніе на ребенка производитъ укачиваніе, лучше всего формулируетъ д-ръ Фюрстъ, говоря: «опредѣленное, равномерное качаніе въ ту и другую сторону вызываетъ измѣненія въ распредѣленіи крови, особенно въ черепной полости, подобно вліянію качанія на качеляхъ, на кораблѣ. Слѣдствіемъ этого является головокруженіе, а при болѣе долгомъ дѣйствіи наступаетъ состояніе оглушенія, которое мало-по-малу переходитъ въ сонъ, но сонъ этотъ не естественный, а вызванный совершенно искусственно, и напоминаетъ собою сонъ отъ наркотическихъ средствъ»¹⁾. Не даромъ же у нѣмцевъ про глупцовъ сложилась такая поговорка: «er sey dumme geboyet», что въ вольномъ переводѣ означаетъ — «его закачали»²⁾. Если продолжительная качка на кораблѣ или на качеляхъ можетъ довести и взрослога до бессознательнаго состоянія (Паппенгеймъ), то что же удивительнаго, что въ укачиваніи дѣтей находятъ отличное успокоительное средство, одуряющее ребенка, который, теряя сознаніе, не чувствуетъ ни боли, ни голоду, ни неловкости своего положенія. Изъ русскихъ надъ этимъ вопросомъ работалъ проф. В. А. Манассеинъ, пришедшій къ заключенію, что качаніе является жаропонижающимъ средствомъ, т.-е. дѣйствуетъ подобно алкоголю и морфію³⁾.

Хорошій примѣръ вліянія продолжительнаго укачиванія приводитъ Дани, рассказывая, какъ у одного «геніальнаго мельника» онъ видѣлъ «геніальное изобрѣтеніе». Съ осью своихъ жернововъ, посредствомъ ремня, онъ соединилъ колесо, приводящее

1) L. Fürst. Das Kind und seine Pflege. 1876 г., стр. 130.

2) Platner. Vom Schlaf der Kinder, welcher durch das Einwiegen hervorgebracht wird. 1740—Vermischte Aufsätze etc., стр. 210.

3) В. Манассеинъ. Къ ученію о жаропонижающихъ средствахъ. Въ «Военно-Медицинскомъ Журналѣ». 1871 г., стр. 137. Къ сожалѣнію, опыты этого лоборника русской науки обставлены до того странно, что его качаніе завернутыхъ въ вату кроликовъ, въ особыхъ, специально для нихъ устроенныхъ колыбелькахъ, скорѣе напоминаютъ игру дѣтей въ куклы, чѣмъ серьезное изслѣдованіе.—Что кажется проще было измѣренія температуры ребенка до и послѣ укачиванія, благо такого «объекта» для опыта можно было найти въ любой дворницкой. Такъ нѣтъ же, научный экспериментъ терять всю цѣнность въ глазахъ автора, если-бы онъ не продѣлывался надъ кроликомъ. Представьте себѣ картину—борзатый мужъ укачиваетъ кролика. Впрочемъ, развѣ мало глупостей продѣлываютъ такіе ученые, какимъ былъ В. Манассеинъ.

въ движеніе колыбельку, ритмически качавшуюся изъ стороны въ сторону. «Такая остроумно сконбинированная машина дѣйствовала цѣлый день и часть ночи и дитя постоянно качалось, къ большому удовольствію мельника-отца, радовавшагося своей гениальности и тому, что на мать, ни всѣ домашніе не нужны ребенку. Но увы, въ концѣ концовъ у ребенка сдѣлалось воспаленіе мозга и онъ быстро умеръ!»¹⁾

Плоссъ сравниваетъ это искусственное усыпленіе съ засыпаніемъ, являющимся при гипнотизированіи, причемъ происходитъ пониженіе мозговой дѣятельности. Такимъ образомъ, ежедневно повторяющееся оглушеніе, съ головокруженіемъ въ началѣ, вредно повліяетъ на развитіе мозга. Суевѣрное убѣжденіе, существующее во всей Германіи, будто качаніе пустой колыбельки дѣлаетъ ребенка безпокойнымъ, служить, такъ сказать, мистическимъ доказательствомъ вреднаго значенія безполезнаго качанія.

Въ послѣднія десятилѣтія, благодаря почину знаменитаго Шарко, началось изслѣдованіе явленій такъ называемаго сомнамбулизма и каталепсіи, а затѣмъ и гипнотизма, причемъ оказалось, что фиксированіе глазъ на извѣстный предметъ, продолжительный монотонный звукъ и пр., приводятъ человѣка въ то состояніе, когда его воля совершенно засыпаетъ, чувствительность теряется и, бодрствуя, онъ находится въ состояніи усыпленія, автоматически исполняя требованія окружающихъ. Но и долгое равномѣрное движеніе приводитъ къ подобнымъ же результатамъ (вспомнимъ опыты Бишопа и, въ особенности, тѣ чудеса нечувствительности, которыя показывали въ Парижѣ извѣстные азіатскіе дервиши). Такимъ образомъ, продолжительное качаніе вліяетъ не успокаивающе, какъ думаютъ нѣкоторые, а лишь угнетаетъ извѣстные нервныя центры (чувствительныя), подобно повязкѣ, сплюсцивающей голову (см. стр. 578). Затѣмъ, на опытѣ дознано, что подобныя вещи вредно вліяютъ на мозгъ и, при частомъ употребленіи, могутъ привести къ полному отупѣнію и идиотизму. Не подобныхъ - ли результатовъ ищутъ поборники укачиванія!

Если примѣненіемъ гипнотизированія при извѣстныхъ болѣзняхъ (у паралитиковъ, истеричныхъ), какъ это показалъ Шарко, можно принести пользу больному и даже выгнать его, то, прибѣгая къ нему безъ надобности, у здоровыхъ можно вызвать серьезныя нервныя расстройства. До какого состоянія можетъ дойти человѣкъ отъ долгаго верченія и качанія, читатель увидитъ, прочитавъ главу «Christus kommt» въ «Духовныхъ женахъ» Диксона²⁾.

Что же касается до мнѣнія, будто качаніе можетъ быть полезнымъ, какъ пассивная гимнастика, то на это можно возразить лишь слѣдующее: вредъ, причиняемый имъ, не окупаетъ и десятой доли пользы такой гимнастики, да и наконецъ эта послѣдняя является совершенно излишнею, когда ребенка не стягиваютъ, а держатъ свободно, предоставляя ему возможность двигать членами (въ конвертикѣ), и наконецъ есть множество болѣе полезныхъ и разумныхъ способовъ движенія, напр., прогулки на свѣжемъ воздухѣ. Тѣмъ меньше основанія совѣтовать ихъ сейчасъ послѣ вѣдъ, такъ какъ у ребенка они легко могутъ вызвать рвоту, примѣръ чего приводитъ Альфельдъ на своей дѣвочкѣ³⁾. Другіе доводы въ пользу качанія, напоминающаго собою движенія ребенка въ околоплодныхъ водахъ, или поэтическое сравненіе съ качаніемъ птицы на вѣткѣ—едва-ли заслуживаетъ того, чтобы на нихъ останавли-

1) Denis. Autour d'un berceau (hygiène). 1874. Paris, стр. 123 и слѣд.

2) Подробнѣе см. интересную книгу: «Животный магнетизмъ» Бине и Фере, 1890 г., перев. съ франц., сдѣланный лицомъ, совершенно незнакомымъ съ меліациною, а потому мѣстами невѣрно передающій текстъ оригинала.

3) Ueber Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust, von F. Ahlfeld. 1878 г.

ваться, такъ какъ водѣ почти никогда не бываетъ много и дѣтя не болтаются въ нихъ, а поэтическія аллегоріи не всегда имѣютъ силу доказательствъ.

Соображая все сказанное нами, мы не видимъ почти ни одного вѣскаго довода въ пользу качанія: наоборотъ, все свидѣтельствуетъ противъ него. Не говоря уже о вредѣ самаго качанія, объ опасностяхъ, сопряженныхъ съ нимъ, оно скверно еще и потому, что балуетъ дѣтя, вкореняя въ него дурную привычку и слишкомъ часто скрываетъ настоящую причину безпокойства дитяти. Въмѣсто того чтобы развернуть ребенка и посмотреть, не беспокоитъ-ли его что-нибудь—можетъ быть, онъ требуетъ перемѣны бѣлья—его качаютъ до тѣхъ поръ, пока онъ не уснетъ, т.-е. не одурѣетъ совсѣмъ; такимъ образомъ, вызывается только ненормальный сонъ. Качаніе есть слѣдствіе той несообразительности и безпечности, при которыхъ человѣкъ, безъ всякаго разбора, хватается за первое попавшееся подъ руку средство для успокоенія малютки, не размышляя, что въ будущемъ самъ себѣ готовитъ истязаніе. Заболѣетъ ребенокъ, привыкшій къ укачиванію, онъ собьетъ съ ногъ всѣхъ домашнихъ, требуя, чтобы его постоянно качали или носили на рукахъ.

Все сказанное даетъ намъ право на слѣдующій выводъ: укачиваніе вредно дѣйствуетъ на мозгъ, оглушая ребенка, не успокаивая его, а лишь угнетая его душевныя функціи, развивая въ то же время дурную привычку, а потому къ нему никогда не слѣдуетъ прибѣгать.

Тысячи дѣтей, хотя-бы напр., въ Англіи и у болѣе развитыхъ людей другихъ странъ, растутъ и прекрасно развиваются, никогда не испытавъ на себѣ благотельнаго вліянія люльки. Противъ люльки и качанія давно уже ратовала литература, начиная съ знаменитаго П. Франка, до нашихъ временъ; но этотъ обычай слишкомъ укоренился, и матери надобно имѣть много энергіи, чтобы уберечь своего ребенка отъ такого способа усыпленія. Надо также, чтобы женщины понимали уходъ за дѣтьми, но «пока нашихъ дѣвушекъ будутъ обучать прекраснымъ манерамъ, прѣзъ на клавинодахъ и французскому діалекту, пока гигиена и физиологія будутъ для нихъ пустыми звукомъ, до тѣхъ поръ и дѣтей нашихъ будутъ укачивать, такъ, какъ укачивали ихъ 2000 лѣтъ тому назадъ!» (М. Манассеина).

Намъ скажутъ, однако: кого изъ насъ не качали—и всетаки мы не сдѣлались уродами, не отупѣли и живемъ, какъ и всѣ люди?

Постараемся тоже отвѣтить вопросомъ: Кто знаетъ, таковымъ ли былъ-бы характеръ русскаго человѣка, если-бы его не закачивали съ дѣтства? Не въ этомъ-ли гипнотическомъ усыпленіи еще не окрѣпшаго мозга кроется причина отличительныхъ чертъ русскаго человѣка: его покорность слѣпой судьбѣ, отсутствие инициативы, твердости характера, умѣнія страстно желать и настойчиво стремиться къ достиженію намѣченной цѣли, а рядомъ съ этимъ чисто восточная жажда покоя, не заработаннаго трудомъ, обща тяпичность и «непротивленіе злу» не въ силу высшаго духовнаго развитія, а по неспособности достаточно сильно воспринимать внѣшнія впечатлѣнія оглушеннымъ мозгомъ и неумѣнія реагировать на нихъ надлежащимъ образомъ? Вотъ почему смѣлый до дерзости, самоувѣренный до нахальства пришелецъ-иноземецъ повсюду у насъ же забываетъ нашего, оставляетъ его въ арьергардъ плачущимъ надъ своей горькой судьбиной. Вотъ почему у насъ такъ мало людей, способныхъ отстаивать свои убѣжденія, такъ неустойчивы нравственныя понятія, то шатаніе мысли, какое мы видимъ у представителей науки! Совѣтуемъ подумать объ этомъ тѣмъ защитникамъ укачиванія и пеленанія, которые менѣе всего способны соображать въ своемъ мягкосердечіи. Вотъ что, напр., говоритъ д-ръ А. Филипповъ:

«Какъ всякое искусственное средство, качаніе дѣтей, особенно неумѣренное и чрезмерно энергичное, должно считаться вреднымъ и нежелательнымъ (еще-бы), но находить его чрезвычайно зловреднымъ, вызывающимъ ослабленіе умственныхъ спо-

собостей и т. п. нѣтъ достаточно вѣснхъ основаній.—Опыты проф. берлинскаго университета Менделя надъ собаками показали, что быстрыя вращательныя движенія въ теченіи полу-часу убиваютъ животное, болѣе медленныя, но производимыя по нѣсколькx разъ въ день по 6—12 минутъ, къ концу 2-ой недѣли вызываютъ мозговыя страданія. А случай Дани, наблюденія В. Манассена—все это недоказательно только для русскаго ученаго. Но посмотримъ далѣе, какову оны разводять чувствительную рацею. —Умѣренное, деликатное убаюкиваніе ребенка съ монотонной пѣсенкой можетъ быть разсматриваемо, какъ лишняя нѣжность, дурная привычка, но никакъ не вредная мѣра для ребенка (?). Конечно, надо всячески рекомендовать возможно меньше и рѣже прибѣгать къ искусственнымъ мѣрамъ усыпленія ребенка и, приучивши его къ укачиванію, при первой возможности постараться отстать отъ этой привычки. (Но развѣ это не шатаніе мысли, да легко-ли это сдѣлать? подумайте только). —Но тѣмъ не менѣе гораздо важнѣе и выгоднѣе успокоить плачущаго, вернаго, можетъ быть, страждущаго ребенка этимъ нѣжнымъ укачиваніемъ, чѣмъ давать ему плакать безконечное время или наливать его слотворными лѣкарствами— (стр. 299). Еще-бы, да только нужно-ли оно, вотъ вопросъ. Смѣемъ думать на основаніи множества случаевъ, что безъ качанія и всякихъ спецій дѣло прекрасно обходится, гдѣ мать съ умомъ и выдержкой.

Подобныя совѣты предлагаются лишь людьми, любящими полумѣры, желающими вѣснѣе угодить, не имѣющими достаточно энергій возстать прямо противъ застарѣлаго предрасудка. Такимъ образомъ, являются замѣчанія вродѣ того, что «качать можно, только надо это дѣлать осторожно», а спросите—зачѣмъ? то, кромѣ примѣровъ изъ исторіи или сентиментовъ, едва-ли вамъ скажутъ что-нибудь путное, по той причинѣ, что самъ учитель надъ этимъ серьезно никогда не задумывался или оригинальничаетъ, чтобы чѣмъ нибудь выдѣлиться.

Поэтому, матери, серьезно желающей сохранить здоровымъ мозгъ ребенка, взаимѣнъ того, чтобы ломать себѣ голову надъ присканіемъ удобной колыбельки и тратить понапрасну деньги на вещь, отъ которой, даже при самомъ осторожномъ обращеніи, черезъ нѣсколько мѣсяцевъ придется отказываться, гораздо лучше и практичнѣе, даже въ денежномъ отношеніи, обзавестись дѣтскою кроваткою, способною прослужить нѣсколько лѣтъ. Первые мѣсяцы жизни, когда дитя еще очень маленькое, его можно класть въ корзинку, надлежащимъ образомъ вымощенную. Это имѣетъ еще и то удобство, что во время пробѣтриванія корзинки дитя, не привыкшее къ качанію, спокойно уснетъ и на постели матери. Никогда только не слѣдуетъ ставить корзинку на полу, гдѣ младенца можетъ обдать холодный воздухъ или повредить домашнее животное, лучше всего ее поставить на сундукъ, широкій скамейкѣ. Корзинка непременно должна быть сквозною, для лучшаго доступа воздуха. Будетъ ли она (корневатка) сдѣлана изъ прутьевъ вербы, ивы или камыша—все равно; только соломенные не годятся по своей плотности. Такія корзинки вообще очень дешевы, что дѣлаетъ ихъ доступными людямъ самымъ небогатымъ. За границею ихъ плетутъ изъ камыша и дѣлаютъ очень красивыми. Петербургскіе образчики работы Бейера и друг. не могутъ похвастаться особымъ изяществомъ, но зато стоятъ сравнительно очень дорого (8—9 руб.).

Корзинка должна быть снабжена двумя ручками, чтобы удобнѣе переносить ее вмѣстѣ съ ребенкомъ. Корзинка вымащивается тюфячкомъ, затѣмъ уже кладутъ небольшую подушку въ изголовье, закрываютъ все это въ нѣсколько разъ сложенною простынею и укладываютъ ребенка въ конвертикѣ или завернутого прямо. Корзинку не слѣдуетъ ничѣмъ обтягивать, такъ какъ это только затрудняетъ чистку.

Очень хорошенькое помѣщеніе для ребенка намъ удалось видѣть у жены одного извѣстнаго въ Петербургѣ врача, сдѣланное изъ простой бѣльевой корзинки, постав-

ленной на табуретку съ косыми ножками. Завернутая въ бѣлую простыню, закрывающую и подставку, корзинка имѣла очень изящный видъ. Въ крупныхъ петляхъ сосновой плетухи легко было замѣтить всякую нечисть, между тѣмъ какъ изъ мелкаго камышеваго плетения ее не такъ-то легко выжить. Въ случаѣ, если бы появились клопы, корзинку сейчасъ же можно смечь и замѣнить новою, такъ какъ цѣна ей всего 25 к. Дешево, красиво и удобно!

Еще лучше всего съ самыхъ малыхъ лѣтъ приучать ребенка спать въ кроваткѣ, которая становится необходимою, какъ только ребенокъ научится сидѣть. Само собою понятно, что желѣзныя кровати слѣдуетъ предпочитать всякимъ другимъ, какъ по ихъ легкости, ажурности самой работы, такъ и потому, что ихъ легче содержать въ чистотѣ. Въ деревянныхъ очень легко заводятся клопы, а обиліе щелей почти лишаетъ возможности окончательно вывести это противное насѣкомое. Красотою и тонкостью составныхъ частей отличаются также буковые гнутыя кровати, но онѣ значительно дороже. Правда, желѣзныя иногда бываютъ окрашены ядовитыми красками, на вредъ чего указывалъ уже Паппенгеймъ ¹⁾, но этого избѣжать не трудно, не надо брать зеленыхъ кроватокъ и смотрѣть, чтобы поверхъ хорошо сглаженной краски былъ слой лака. Лучше всего бѣлая окраска, принятая для всѣхъ дѣтскихъ принадлежностей.

Въ прежнее время на востокѣ бѣдные люди клали своихъ дѣтей въ ясли животныхъ, въ обществѣ съ которыми они жили въ своихъ жилищахъ. Такъ и Иисусъ Христосъ лежалъ въ ясляхъ въ первое время послѣ рожденія. Современные кровати во многомъ напоминаютъ собою эти восточныя ясли, которыя въ послѣдствіи, дѣйствительно, послужили прототипомъ нашихъ современныхъ кроватей для взрослыхъ, а дѣтскихъ въ особенности (Е. Покровскій).

Форма всѣхъ дѣтскихъ кроватокъ болѣе или менѣе одинакова. Рисунки, предложенные нами здѣсь, представляютъ двѣ такія кровати. одну для безплойныхъ дѣтей (рис. 192.) и другую обыкновенную (рис. 193, стр. 616), работы одной изъ петербургскихъ мастерскихъ ²⁾, для дѣтей болѣе старшаго возраста. Для очень маленькихъ стѣнки дѣлаются выше, не менѣе 10—12 вершк. (50 сант.). Но такъ какъ въ глубокой кроваткѣ трудно перевернуть и поправить ребенка, развернуть его, особенно когда онъ боленъ, то передняя стѣнка постоянно дѣлается выдвигной и въ случаѣ надобности можетъ быть снята. Боковые стѣнки оплетены мягкимъ бумажнымъ снуркомъ. Передняя и задняя спинка тоже мягкія, но не сплошныя, какъ дѣлаютъ иногда фабриканты. Допуская свободный доступъ чистаго воздуха со всѣхъ сторонъ, мягкія стѣнки предохраняютъ дитя и отъ ушибовъ, если бы оно, переворачиваясь, ударилося ручкою или ножкою о плетенку. Дно кровати должно быть устойчивымъ, но не твердымъ и въ то же время, пропуская сквозь себя воздухъ, легко подвергаться чисткѣ. Поэтому его не слѣдуетъ дѣлать изъ полотна или досокъ, иначе оно пропитывается жидкими изверженіями и издаетъ отвратительный за-

1) Pappenheim. Handbuch der Sanitätspolizei. Berl. 1898 г. I т., стр. 433, 437.

2) Желѣзныя кровати бываютъ трехъ размѣровъ: въ 1½, 1¾ и въ 2 арш.—всѣ онѣ складныя и этихъ размѣровъ вполне достаточно. Уффельманъ даетъ 5 размѣровъ дѣтскихъ кроватокъ, но кто же станетъ такъ часто мѣнять кровать.

пахъ. Гораздо лучше простая рѣшетка изъ плоскихъ полосокъ желѣза или туго натянутая панцирная сѣтка. Достаточная глубина кровати очень важна и даетъ возможность ребенку, въ болѣе позднемъ возрастѣ, походить и поиграть въ ней безъ боязни выпастъ. Въ кровати для беспокойныхъ дѣтей сверху одѣвается рама, съ особенными дужками (на подобіе крытаго экипажа), обтянутыми тѣмъ же шнуркомъ. Верхняя крышка, по желанію, можетъ быть поднята или опущена.

Самой идеальной дѣтской кроватью будетъ та, въ которой дно вмѣстѣ съ тюфякомъ можетъ подниматься и опускаться, что значительно облегчаетъ уходъ за ребенкомъ, изслѣдованіе его врачомъ во время болѣзни. Такія кровати устроены въ Копенгагенскомъ Воспитательномъ домѣ. У насъ ихъ предложено двѣ: Е. Покровскимъ (въ Москвѣ) и В. Филипповичемъ (въ Одессѣ), обѣ фигурировали на выставкахъ и премированы. Въ кровати Покровскаго подъемная рама съ тюфякомъ подымается посредствомъ особыхъ прутьевъ, съ прикрѣпленными къ нимъ толстыми струнами, двигающимися на 4-хъ блокахъ (рис. 194, стр. 116). Кроватька Филипповича проще, но рисунка ея мы не достали.

Нескладывающаяся желѣзная кровать, какъ самая простая, должна имѣть только округленные углы спинокъ и выдвигаемые бока, придерживающіеся сверху крючками и внизу расщепомъ вертикальнаго прута рамы. Тюфячекъ кладется въ раму съ переплетомъ изъ желѣзныхъ полосокъ. Никогда не слѣдуетъ дѣлать сплошныхъ спинокъ; бока оплетаются мягкимъ бумажнымъ шнуркомъ, толщиною въ карандашъ. Переплетъ этотъ плетется, какъ сѣтка, изъ скрученнаго шнура и имъ же прикрѣпляется къ рамѣ. Верхніе борта кровати, когда дитя подрастаетъ и становится подниматься на ножки, обматываются волосомъ или ватой и обшиваются тѣмъ-нибудь мягкимъ. Высота ножекъ дѣтской кровати должна быть не менѣе полуаршина. Гораздо хуже деревянныя кровати съ выдвигаю рамою—частые ушибы о твердые края—и ихъ давно пора изгнать изъ дѣтской.

Въ кроватьку кладется прошитый тюфячекъ, но безъ пуговицъ и набитый конскимъ волосомъ, который хотя дорогъ, но не сваливается, прекрасно пропускаетъ воздухъ (что особенно важно), сохраняетъ упругость и скорѣе вывѣтривается, теряя дурной запахъ, и, наконецъ, въ случаѣ надобности, если загрязнится, легко моется (выварить въ мылѣ) почти безъ всякой потери. Но дороговизна волоса заставляетъ набивать дѣтскіе тюфячки чистою мочалою или сосновою



Рис. 192. Кроватька для беспокойныхъ дѣтей съ поднятымъ верхомъ (изъ экспонатовъ Р. Келлера).

шерстью. Въ деревняхъ, гдѣ и этого достать нельзя, можно прямо спать, по величинѣ кровати, толстый мѣшокъ и насыпать его или мякиною, какъ совѣтуютъ французскіе авторы, или сѣчкою (рубленою соломкою) или «шеломиніей» т.-е. оболочкою кукурузнаго кочана, которая очень упруга и не легко загниваетъ, что чаще встрѣчается на югѣ Россіи и у нѣмцевъ. Мякина и солома должны возможно



Рис. 193. Дѣтская желѣзная кровать съ выдвигающимися боками.

чаще мѣняться (по крайней мѣрѣ, разъ въ мѣсяць), и прежде чѣмъ на-ново насыпать наволочку, ихъ хорошенько просѣиваютъ на рѣшетахъ для удаленія пыли. Неудобство этого матеріала состоитъ въ его способности легко сбиваться и принимать неправильную форму. Поэтому такой сѣнничекъ ежедневно перетряхиваютъ, чтобы мякина не сбивалась. Гораздо хуже въ этомъ отношеніи сѣно, которое при малѣйшей сырости скоро загниваетъ, а высохшее ломается и даетъ много пыли, да и по упругости уступаетъ мякинѣ, не говоря уже о довольно ароматическомъ запахѣ, пока оно еще свѣжее.

Въ послѣднія десятилѣтія стали дѣлать дѣтскіе тюфячки изъ такъ называемой морской травы. По дешевизнѣ доступная всѣмъ, трава эта представляетъ довольно длинныя, упругія, сухія волокна и въ дѣйствительности ее надо считать лучшимъ дешевымъ матеріаломъ для тюфячковъ, которые, однако, уступаютъ волосянымъ ¹⁾.



Рис. 194. Кровать-столикъ съ поднимающимся дномъ (по Е. Покровскому).

Если только средства дозволяютъ, не мѣшаетъ обзавестись двумя тюфячками, чтобы одинъ провѣтривался или просушивался въ то время, когда другой находится въ употребленіи. Сверхъ тюфячка въ надлежащемъ мѣстѣ, кладется кусокъ мягкой клеенки и все это покрывается вдвойнѣ сложенною простынькою. Если дитя спитъ безъ конвертика, въ болѣе позднемъ возрастѣ, то тюфячекъ покрываютъ лишнимъ слоемъ мягкой ткани (двойной фланели), чтобы было немного мягче, теплѣе и для защиты тѣла ребенка отъ пораненій—кусочками мякины или соломы.

¹⁾ Морскую траву и тюфячки изъ нея можно достать у всѣхъ обойщиковъ. Въ Петербургѣ она продается плетухами, на подобіе косы; распуская такую косу, вы получаете прекрасный матеріалъ, хотя и уступающій волосу, но имѣющій передъ нимъ то преимущество, что дешевле и не портится молью. По чистотѣ еще выше

Пружинный матрасикъ для дѣтей неудобенъ по двумъ причинамъ: онъ не даетъ необходимой устойчивости и слишкомъ холодитъ, такъ что спящій на немъ одною челоуѣкъ мерзнетъ. На это обратилъ вниманіе и проф. Багинскій, говоря: «На пружинномъ матрацѣ челоуѣчскій организмъ своею собственною теплою невольно устраиваетъ себѣ сквозной вѣтеръ, очень вредный и непріятный въ особенности въ зимнее время. Для устранения этого воздушнаго течения подъ пружинный матрацъ или сверхъ его употребляется еще другой матеріалъ, недопускающій (такой сильной) циркуляціи воздуха, а именно другой матрацъ, клеенка и тому подобныя подкладки. Эти подкладки (у насъ обыкновенно не толстый волосяной матрацъ) существенно необходимы всякому, кто спитъ на пружинномъ матрацѣ; онъ даже гораздо необходимѣе ему, нежели тому, кто спитъ на соломенникахъ, которые по самому свойству соломы представляютъ значительно большее сопротивленіе воздуху» 1).

Перинна положительно вредна. Она мало проникаема для воздуха и потому слишкомъ согрѣваетъ тѣло ребенка, заставляетъ его потѣть и такимъ образомъ является одною изъ главныхъ причинъ такъ частыхъ въ этомъ возрастѣ простудъ. Къ сожалѣнію, она имѣетъ слишкомъ много поборниковъ, рекомендующихъ ее будто потому, что чѣмъ моложе дитя, тѣмъ мягче должна быть постелька 2); но въ дѣйствительности оттого, что за границей холодныя квартиры. Намъ кажется, что въ подобныхъ случаяхъ можно дать только общія указанія. Каждая благоразумная мать сама приурочится къ требованіямъ климата, времени года, средней температурѣ комнаты и состоянію силъ ребенка. Родится слабенькое, хилое и вялое дитя — его поневолѣ придется класть на перинку; недоносковъ, выработывающихъ мало животной теплоты, постоянно закутываютъ въ пухъ и въ вату. Для здоровыхъ же дѣтей перина совершенно не нужна, и если вы увидите, что даже при обыкновенномъ одѣваніи ребенокъ часто потѣетъ, то сейчасъ же надо начать одѣвать его легче. Привычка укладывать дѣтей и взрослыхъ на перины практикуется тамъ, гдѣ зимою въ комнатахъ нѣрѣдко холоднеѣ, чѣмъ на дворѣ.

Мягкая постель, способствуя постоянному потѣнію, въ то же время ослабляетъ и мышцы, запирающія выводныя отверстія, вслѣдствіе чего дѣти мараютъ свою постель каждую ночь, и приучать ихъ къ опрятности очень трудно. Она пригодна только для стариковъ и людей, быстро утомляющихся ходьбою. Напротивъ, болѣе жесткая постель скорѣе укрѣпляетъ ребенка и, при сообразномъ съ временемъ года прикрытіи, дѣти мочатся и испражняются въ постели гораздо рѣже и скоро приучаются давать знать о своихъ потребностяхъ.

То же надо сказать и относительно подушекъ, которыя у насъ бываютъ только пуховыя или же набиваются перьями. Это положительное заблужденіе. Голова и такъ получаетъ очень много крови, отапливается лучше всѣхъ частей тѣла, а потому только во вредъ здоровью къ ней вызываются усиленные приливы крови. Гораздо лучше употреблять конскій волосъ, щипаную мочалку или морскую траву, покрывая ихъ плотною наволочкою.

Словъ сосновая шерсть, приготовляемая изъ сосноваго дерева, а по мягкости вываренная и кипяченая мочала, которую часто берутъ для дѣтскихъ тюфячковъ, и пр.

1) Въ старинное время соломенные сѣняки были въ большомъ ходу, такъ какъ ихъ считали особенно здоровыми. Такъ императоръ Николай I спалъ постоянно на мѣшкѣ изъ лосиновой кожи, набитомъ рѣзаной соломой, которая ежедневно мѣнялась.

2) Oesterlen. Handbuch der Hygiene. Tübingen. 1857 г., стр. 696 и 698.

Дѣтская подушка для очень маленькихъ дѣтей должна быть плоскою, чтобы не поднимать высоко верхней части тѣла. Въ противномъ случаѣ вы приводите тѣло въ ненормальное положеніе: мягкія, не окрѣпшія кости позвоночника принимаютъ естественное искривленіе, давленіе верхней части туловища вредно дѣйствуетъ какъ на нихъ, такъ и на органы пищеваренія, задерживая ростъ и развитіе ребенка. Дѣтя въ первые мѣсяцы жизни, пока не научатся сидѣть, должно лежать почти горизонтально, со слегка приподнятою головкою. Не даромъ многіе не совѣтуютъ употреблять подушекъ и дѣлать лишь незначительное возвышеніе въ головномъ концѣ матращика. Положенное на очень покатой плоскости, дѣтя можетъ съѣхать, перевернуться животомъ внизъ и задохнуться отъ недостатка воздуха.

Объ одѣялахъ намъ и говорить нечего. Они бываютъ очень различны, отъ легкихъ пикейныхъ и бумазейныхъ до стеганыхъ ватныхъ и даже подбитыхъ пухомъ, что опять-таки любятъ тѣ же нѣмцы. Выборъ одѣяла безспорно зависитъ отъ того, какъ одѣваютъ ребенка. При употребленіи конвертика, даже зимою можно вполне удовольствоваться кускомъ фланели; прямо завернутое въ простынку дѣтя требуетъ болѣе теплой покрывки. Вообще, надо замѣтить, что стеганая ватная одѣяла хуже байковыхъ и фланелевыхъ, они тяжелѣе и труднѣе стираются, а множество рубцовъ отъ стежекъ даетъ пристанище для блохъ и пыли. Кромѣ того, послѣ первой стирки вата сбивается и значительно теряетъ свойство дурного проводника (одѣяло дѣлается холоднымъ). Самое лучшее одѣяло—квадратный кусокъ бѣлой фланели въ 1 или 1½ арш., сложенный вдвое, въ холодное время года, и подшитый тонкою простынею. Лѣтомъ надо употреблять болѣе легкія одѣяла, напр., пикейное, но не крахмаленное.

Что же касается до постельнаго бѣлья, до выбора матеріала, стирки и пр., то объ этомъ было уже сказано въ предыдущей главѣ. Одно можно замѣтить: чтобы вы ни дѣлали для маленькаго ребенка, будетъ-ли это принадлежность постели или одежды, лучше всего брать матеріалъ бѣлаго цвѣта, уже и потому, что всякая грязь на бѣломъ болѣе всего замѣтна, не говоря уже о вредѣ разныхъ красокъ. Количество постельнаго бѣлья въ первое время жизни болѣе всего зависитъ отъ того, какъ держать ребенка. Понятно, что при употребленіи конвертика его мѣнѣе всего потребуется. Вообще, средства матеря и способъ одѣванія ребенка служатъ лучшимъ мѣриломъ (см. ниже).

Если въ выборѣ матеріала для одежды и постели дѣтской всегда рекомендуются легко стирающіяся ткани, то совѣтъ этотъ имѣетъ разумное основаніе. «Въ каждомъ поношенномъ платьѣ—какъ это показалъ въ своей интересной работѣ д-ръ Ильинскій 1),—хотя бы на видъ оно было чисто, содержится два рода грязи. Одна грязь (которую онъ называетъ устраняемою грязью) легко выколачивается изъ платья; вторая же вымывается только горячею, слегка щелочною водою. Последней—постоянной грязи тѣмъ больше, чѣмъ дольше носилось платье. Грязь этой всего больше на мѣстахъ платья, ближе прилегающихъ къ кожѣ и чаще смачиваемыхъ потомъ. Грязь бѣлья по своему морфологическому (форменному) и химическому характеру очень похожа на постоянную грязь платья». Въ началѣ она очень кислой реакціи, но подъ влияніемъ времени и влажности дѣлается щелочною. При этомъ въ ткани развиваются низшіе организмы и выдѣленіе углекислоты тканью увеличивается. Особенно много углекислоты выдѣляетъ поношенное платье (одна изъ причинъ, почему дѣтей никогда не слѣдуетъ оставлять мокрыми).

1) «Матеріалы къ вопросу объ изученіи условий и послѣдствій загрязненія бѣлья и платья». Диссерт. Ильинскаго. Спб. 1882 г., стр. 36.

Постоянная грязь платья при сожиганіи даетъ больше золы, чѣмъ грязь бѣлая. -Кромѣ пота и отдѣленийъ кожи, вѣроятно, источникомъ постоянной грязи стараго платья служатъ и пыль. Последняя, осѣдая равномерно на платьѣ, на мѣстахъ его, ближе прилегающихъ къ кожѣ, склеивается потомъ и входитъ въ составъ постоянной грязи. -Устраняемая грязь особеннаго значенія не имѣетъ и есть вѣроятно не что иное, какъ пыль, осѣвшая на платьѣ и не склеившаяся съ нимъ. При выколачиваніи устраняемой грязи удаляются небольшія количества постоянной. Каждая новая, непоношенная ткань (совѣтуемъ на это обратить особенное вниманіе) содержитъ въ себѣ небольшой процентъ постоянной грязи, которая представляетъ засохшій потъ и отдѣленія кожи животныѣ, не вполне отмытыѣ при приготовленіи ткани.

Изъ сказаннаго понятно, почему гигиенисты совѣтуютъ выстирать каждую ткань прежде, чѣмъ дѣлать изъ нея что-нибудь для ребенка, такъ какъ матеріалы, изъ которыхъ она готовится, имѣютъ свою постоянную грязь (въ растительныхъ — прирѣсь красокъ, въ животныхъ — своя грязь), которая удаляется только стиркою въ горячей водѣ со щелочью (мыло). Такія же шерстяныя матеріи, которыя не стираются, не употребляются для дѣтей, потому что онѣ всегда имѣютъ уже свой запасъ постоянной грязи. Явленіе это объясняетъ намъ способность этихъ послѣднихъ долго сохранять и передавать заразу — присутствіе низшихъ организмовъ, которые даже въ непоношенной ткани находятъ почву для своего развитія.

Не даромъ же редація «British Medical Journal» дѣтъ двѣнадцать назадъ указывала на кассы судъ, какъ на несомнѣнный источникъ распространенія заразы, такъ какъ въ нихъ закладываются и лежатъ вмѣстѣ одежда, бѣлье и пр. вещи какъ здоровыхъ людей, такъ и больныхъ заразительными болѣзнями. Какъ долго эти заразные начала могутъ сохраняться, служить слѣдующій примѣръ: въ Вѣнѣ одинъ врачъ занесъ въ семейство скарлатину, надѣвши сюртукъ, пролежавшій у него взаперти два года. Въ сюртукѣ этомъ, какъ оказалось, онъ посѣщалъ больныхъ скарлатиною, во время предшествовавшей эпидеміи бывшей за два года до этого случая.

Къ числу распространителей заразы слѣдуетъ также отнести книги (наблюденія д-ра Haines въ Литль-Рокѣ и пр. городахъ Миссури во время эпидеміи оспы и сыпного тифа: Allg. med. Centr.-Zeit. 26 окт. 1881 г.) и особенно соръ, выметаемый изъ комнатъ больныхъ. Поэтому такіе полы слѣдовало бы выметать стружками, смоченными въ карболовомъ растворѣ и затѣмъ стружки эти сжигать (Deut. Med.-Zeit. 26 apr. 1883 г.). Въ дополненіе къ этому редація «Centralb. f. allgem. Gesundheitspf.» требуетъ, чтобы вся громоздкая мебель (комоды, шкафы) дѣлалась на высокихъ ножкахъ, иначе подъ нею скопляется пыль, а слѣдовательно и зараза, которая годами лежитъ на мѣстѣ; нижнюю часть мягкой мебели слѣдовало бы обивать плотною клеенкою.

III.

Говоря вообще, гигиеническая задача жилища мало отличается отъ гигиенической задачи одежды. Жилище должно постоянно поддерживать сношенія съ окружающею насъ атмосферою, соответственно нашимъ потребностямъ. Ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ придавать жилищу помышленію характеръ совершеннаго разобщенія съ наружнымъ воздухомъ, какъ не слѣдуетъ придавать подобный характеръ и нашему платью. Одежда и жилище, въ извѣстныхъ формахъ, совершенно переходятъ одна въ другое. «Плащъ и палатка стоятъ весьма близко другъ отъ друга»¹⁾. Такъ говоритъ Петтенкоферъ, характеризуя значеніе жилища. Его наблюденія доказали, что и въ запертой со всѣхъ сторонъ комнатѣ, не смотря на старательную заклею всѣхъ щелей, происходитъ постоянный обмѣнъ газовъ черезъ стѣны, полъ,

¹⁾ Общедоступныя чтенія Петтенкофера. 1873 г., стр. 49.

потолокъ. Но мы не чувствуемъ этого движенія воздуха, потому что скорость его меньше 4 футовъ въ секунду.

Чѣмъ рѣзче разница между внутреннею температурою комнаты и температурою наружнаго воздуха, тѣмъ энергичнѣе происходитъ сквозъ поры стѣны обмѣтъ (диффузія) газовъ. Такъ, сквозъ стѣну въ 6 метр. длины и 5 ширины ¹⁾, при разницѣ температуры въ 19° Р., въ теченіе часа прошло 54 кубич. метра воздуха! А между тѣмъ, въ обыденной жизни, мы всѣми силами стараемся затруднить этотъ обмѣтъ, задержать доступъ свѣжаго воздуха, съ цѣлью сохраненія тепла, въ полномъ убѣжденіи, что количество свѣжаго воздуха, необходимаго для существованія человека, должно быть очень незначительно.

Воздухъ—газообразная пища, изъ которой организмъ нашъ, посредствомъ легкихъ и кожи, заимствуетъ извѣстную часть его — кислородъ, отдавая негодные газы и жидкости въ парообразномъ состояніи. Какъ велика потребность въ этомъ веществѣ, видно изъ слѣдующихъ данныхъ: суточное количество воздуха, необходимое для покрытія потребности нашего организма въ кислородъ, равняется 28½ фунт. (11,6 килограм.) по Моссо. Но и это лишь при спокойномъ состояніи, въ лежачемъ положеніи; при сидѣніи, стояніи и чтеніи оно возрастаетъ на 20—30%, при бѣдѣ, ходьбѣ на 60—90%, при быстрой ходьбѣ, бѣганіи, плаваніи количество поглощаемаго воздуха увеличивается въ 3—4 раза (Смитъ). Какъ въ пищѣ есть вещества не переваримыя желудкомъ (клетчатка, кости) и выбрасываемыя въ видѣ фекальныхъ массъ, такъ и къ газообразной нашей пищѣ, кислороду, примѣшано ¼ не дѣйствующаго на организмъ газа (азота), кромѣ водяныхъ паровъ и незначительной примѣси углекислоты и амміака, также не усвояемыхъ организмомъ. Какъ обыкновенная пища, такъ и воздухъ полезны только тогда, когда въ нихъ возможно меньше этихъ постороннихъ примѣсей.

Не смотря на то, что дыханіе человека и животныхъ портитъ воздухъ ²⁾, составъ атмосферы почти одинаковъ на всей землѣ, движеніе вѣтровъ и поглощеніе растениями вредныхъ намъ примѣсей уравновѣшиваютъ его. Но зато въ тѣсныхъ жилищахъ, узкихъ, плохо провѣтриваемыхъ улицахъ воздухъ быстро портится отъ дыханія и разложенія органическихъ остатковъ (гниенія), сильно поглощающихъ кислородъ и взаменъ его выделяющихъ углекислоту съ другими вредными газами.

Выдѣленіе углекислоты, воды и др. продуктовъ черезъ легкія и кожу является причиною, вслѣдствіе которой ни одно животное не можетъ долго жить въ замкнутомъ пространствѣ и, въ концѣ концовъ, должно задохнуться. Кровь отдаетъ ненужные ей газы и взаменъ ихъ поглощаетъ кислородъ, по закону диффузіи Грэма (Graham), только хорошему воздуху, т.-е. такому, въ которомъ количество (напряженіе) этихъ газовъ меньше, чѣмъ въ крови; но чѣмъ больше пропитана вредными газами атмосфера, окружающая человека, тѣмъ слабѣе становится обмѣтъ. Количество углекислоты въ крови увеличивается, является тоска, головная боль и затѣмъ наступаетъ по-

¹⁾ Метръ равенъ 22¼ верш. или 1,4 арш.; куб. метръ равенъ 2,8 куб. арш.

²⁾ По Петтенкоферу, человекъ ежедневно выдѣляетъ черезъ легкія 750 грам. углекислоты, а черезъ кожу всего 24 грам., зато выдѣленіе воды черезъ кожу (800 грам.) вдвое больше, чѣмъ черезъ легкія (400 грам.); летучихъ веществъ выдѣляется 10 грам.

ное отравленіе, какъ только скопленіе ея перешло извѣстный предѣлъ. До какой степени ядовито дѣйствуетъ на человѣка воздухъ, испорченный дыханіемъ и пропитанный испареніями кожи, свидѣтельствуетъ извѣстный фактъ о гибели 123 англичанъ въ Калькутской тюрьмѣ и приключеніе съ пароходомъ «Лондондери», происшедшее вслѣдствіе невѣжества капитана.

Изъ 146 англичанъ, взятыхъ въ плѣнъ въ 1756 году и запертыхъ въ тюрьму съ однимъ окномъ, при 18 фут. длины, черезъ 11 часовъ осталось въ живыхъ всего 23. остальные всѣ задохлись отъ недостатка свѣжаго воздуха. Та же исторія повторилась и съ пассажирами парохода «Лондондери», въ числѣ 200 человѣкъ. Во время бури они были заперты въ каюту 18 ф. длины, 11 ширины и 7 вышины: когда къ нимъ явились на помощь, 72 были уже мертвы (1848 г., 2 дек.) 1).

Но если въ данныхъ примѣрахъ никто не усомнится въ отравляющимъ дѣйствіи нечистаго воздуха, то во множествѣ другихъ случаевъ люди относятся совершенно равнодушно къ этому явленію, только потому, что дѣйствіе отравы медленнѣе и не такъ бросается въ глаза. Въ отплату за такую безпечность являются многоразличныя разстройства въ отправленіяхъ кроветворенія, питанія и роста. Золотуха, анэмія и англійская болѣзнь главнымъ образомъ обязаны своимъ происхожденіемъ недостатку чистаго воздуха и свѣта. Къ сожалѣнію, не мало врачей больше вѣрятъ въ дѣйствіе своихъ спецій и во время этихъ болѣзней пичкаютъ ими больныхъ, вмѣсто того чтобы указывать на главную причину заболѣванія.

Въ своихъ лекціяхъ «О провѣтриванія общественныхъ и частныхъ жилыхъ помѣщеній», проф. Лидсъ говоритъ: «Ежегодно тысячи отравляются до смерти ихъ собственнымъ дыханіемъ. Но встрѣчали-ли вы врача, подтверждающаго подобную мысль? Зачѣмъ доктора не говорятъ живущимъ на такомъ языкѣ, чтобы они поняли то, что убило ихъ умершихъ друзей? Да всегда-ли они сами хотятъ доискаться причины заболѣванія, даже и тогда, когда на нее указываютъ близкіе люди? Пусть на это отвѣтитъ слѣдующій случай, позаниманный изъ очень интересной статьи.

На берегу Камы существуетъ большое промысловое селеніе Усолье, которое ежегодно заливадается разливомъ рѣки. Каждый годъ, въ это же время, развиваются сильнѣйшіе упорные поносы, преимущественно у дѣтей и въ особенности у совсемъ маленькихъ, грудныхъ ребятишекъ... Почти изъ каждаго дома слышенъ неумолкаемый, томительный плачь. Для дѣтей это время года самое тяжелое, безпощадное.. Послѣ наводненія ихъ обыкновенно мало остается въ живыхъ. Усольцы даже «привыкли» уже къ этому роковому опустошенію. Они не лѣчатъ дѣтей. потому, говорятъ, «лѣченіе тутъ ничего не поможетъ».

И здѣсь-то въ роли солонго пристава является новое лицо, заѣзжий человѣкъ. и приглашаетъ врача С. къ своему заболѣвшему крестнику, обращаетъ вниманіе послѣдняго (т.-е. врача) на поголовное истребленіе ребятишекъ, указываетъ и на то, что, протяжно обыкновенному теченію болѣзней, дитя къ ночи успокаивается, что въ дождливый, пасмурный день бѣдняжкѣ какъ бы лучше, а въ ясный, солнечный—онъ не перестаетъ нить однимъ голосомъ. Но жрецъ Эскулапа видитъ въ этомъ одно совпаденіе, ищетъ причины въ зубахъ, простудѣ и велитъ аккуратно давать порошки. Послѣ Троицына дня вода начала спадать, а симптомы болѣзни усилились. Врачъ хмурился, старался, велѣлъ закрывать окна, но все напрасно.

Черезъ нѣсколько дней послѣ смерти ребенка, просматривая «Земледѣльческую химию Ливиха» (въ русскомъ пер.), огорченный крестный наткнулся на слѣдующее мѣсто: «Въ сыромъ состояніи дерево есть настоящій истребитель кислорода въ окружающей атмосферѣ, но не только оно беретъ кислородъ изъ воздуха обитаемыхъ людьми и животными пространствъ,—оно наполняетъ ихъ углекислотою; скопленіе

1) Льюисъ. «Физиологія обыденной жизни». Т. I, стр. 285.

этого газа до 7—8% в воздухъ производятъ уже губительное дѣйствіе. Вотъ почему при наводненіяхъ, когда дома затопляются водою, это свойство дерева дѣлается причиною губительныхъ болѣзней. Когда вода спадетъ, дерево остается сырмь, пропитаннымъ водою и долго не высыхаетъ. Вотъ причина, — говоритъ Либихъ: — смертности нашихъ ребятъ въ Усольѣ, Ленвѣ и другихъ мѣстностяхъ, гдѣ дома затопляются водою» (цит. соч., стр. 22). «Знаменитый ученый изъ глубины Германіи протягивалъ на сѣверъ руку помощи, а нашъ «усердный, аккуратный» врачъ, сидя тутъ же на мѣстѣ, гдѣ смерть каждую весну безпощадно вырываетъ громадную часть изъ среды малыхъ ребятъ и раскидываетъ ихъ по кладбищу, слѣпотствовалъ и невозмутимо прописывалъ какіе-то тамъ «порошки», которые, какъ и самъ онъ понималъ, не приносили больнымъ ровно никакой пользы!

Обрадованный этимъ открытіемъ, приставъ пользуется своею властью и высылаетъ больного дитя своего вахтера. «Ребенка свезли и черезъ два дня онъ уже бѣгалъ, не смотря на то, что его «совсѣмъ изнесло, однѣ только косточки и остались». Обрадованная мать спасеннаго Либихомъ мальчугана черезъ нѣсколько дней привезла его домой, въ эту яму. Усолье, и ребенокъ снова захворалъ поносомъ, но въ этотъ разъ мнѣ уже не надо было путать расчетомъ»¹⁾, заканчиваетъ онъ.

Помимо выдыханій кожи и легкихъ, есть еще много другихъ источниковъ порчи воздуха, какъ-то: примѣсь газовъ съ черныхъ дѣстницъ, помойныхъ ямъ, ретирадовъ, неопрятное содержаніе дворовъ, сточныя трубы и пр. Кромѣ того, благодаря невѣжеству и неопрятности, люди стараются создать ихъ внутри самыхъ помѣщеній, оставляя въ комнатѣ испражненія, ночные горшки подъ кроватями, грязныя пеленки, высушивая въ комнатѣ дѣтское бѣлье, что порождаетъ сырость; дымъ отъ печекъ, гарь отъ кухни, вонь и копоть отъ лампадокъ; порча воздуха деревенскою нянею или кормилицею, вслѣдствіе обремененія желудка, и особенно пыль. Стѣны и вся мебель дѣтской пропитываются этою вонью и никакія куренія не въ состояніи заглушить ее, такъ какъ они только прибавляютъ къ испорченному воздуху болѣе пріятно пахнущія нечистоты.

Кромѣ общаго дѣйствія на всѣ отпавленія организма, испорченный воздухъ мѣстно раздражаетъ дыхательные пути, вызывая кашель, нерѣдко доходящій до катаррального воспаленія легкихъ. Исслѣдованія Бартеляса привели его къ заключенію, что осложняющія корь воспаленія легкихъ являются вслѣдствіе нездорового воздуха. А мать наивно удивляется, откуда это ребенокъ приобрѣлъ простуду: «Изъ комнаты не выносила, ни откуда не дуетъ, даже стараемся, чтобы вѣтромъ не пахнуло, а ребенокъ все простуживается»²⁾. Вотъ въ томъ-то и дѣло, что, какъ говоритъ Макъ-Кормакъ: «закрываніемъ ночью оконъ (въ Англіи) убиваютъ больше людей, чѣмъ огнестрѣльными снарядами»³⁾. Если природа, при появленіи на свѣтъ ребенка, дала ему такую совершенную пищу, какъ молоко матери, то неужели люди, съ своей стороны, не могли бы позаботиться, чтобы и газообразная пища, безъ которой человекъ не можетъ обойтись и двухъ минутъ, также была здорова, т.-е. не имѣла вредныхъ примѣсей, а то первый вздохъ уже сопровождается кашлемъ! Правда, есть люди, живущіе въ отвратительной атмосферѣ и какъ бы доказывающіе собою способность

¹⁾ С. Крапивина. «Замѣтка о воздухѣ жилищъ». см. «Здоровье», за 1877 г. №№ 71 и 72. Подъ вліяніемъ лучей солнца выдѣленіе углекислоты увеличивается, что объясняетъ намъ и ухудшеніе состоянія больныхъ дѣтей. Намъ кажется, что приведеннаго примѣра достаточно, чтобы показать всю нераціональность солгаться въ квартирахъ, устраиваемыхъ надъ подвалами, гдѣ сложены дрова, а также небезопасность сосѣдствъ большихъ складовъ дровъ, особенно весной и осенью, такъ какъ мы не имѣемъ средствъ обезпечить себя отъ проникновенія въ жилище развивающейся здѣсь углекислоты.

²⁾ Дѣтская гигиена. Зеленскаго. См. Рекламъ, стр. 45.

³⁾ Mac-Cormac. Consumption and the breath rebreathed. L. 1872 г. Стр. 52.

человѣка приравливаться къ самымъ дурнымъ условіямъ, но зато какой процентъ изъ нихъ умираетъ и сколько страдаетъ хроническими болѣзнями легкихъ, особенно чахоткою, которая (по Эстерлену) поглощаетъ отъ $\frac{1}{8}$ до $\frac{1}{6}$ всего населенія! Статистика давно уже доказала, что процентъ умирающихъ возрастаетъ съ густотою населенія. Даже среди животныхъ этотъ фактъ подтверждается (уменьшеніе падежа лошадей во французской арміи съ 180 и 197 на 1000 до 68, вслѣдствіе увеличенія конюшенъ¹⁾).

Единственнымъ средствомъ для удаленія всѣхъ зловредныхъ примѣсей является провѣтриваніе или вентиляція. Она бываетъ двоякая: естественная и искусственная. Первая происходитъ сама собою черезъ поры стѣнъ, щели оконъ, дверей, а также во время открыванія послѣднихъ. Попробуйте только поставить свѣчу на полъ у двери, открытой въ сѣни или другую, болѣе холодную комнату, и вы увидите, какъ токъ холоднаго (болѣе тяжелаго) воздуха отклонитъ огонь внутрь комнаты. Перемѣстите ее вверхъ—и болѣе легкая, теплая струя комнатнаго воздуха, выходя въ сѣни, отклонитъ огонь въ противоположную сторону. То же явленіе вы замѣтите, поднося свѣчу къ форточкѣ.

Стремленіе холоднаго воздуха въ комнату такъ велико, что у насъ нѣтъ никакихъ средствъ задержать его тамъ, гдѣ бы мы это хотѣли. Отовсюду, изъ зараженной нечистотами почвы, изъ сырыхъ подваловъ, гдѣ сложены гниющія дрова, обильный углекислоту и вредными газами (сѣроводородомъ, амміакомъ и др.) воздухъ черезъ полъ стремится въ наши комнаты; изъ холодныхъ ретиратовъ и выгребныхъ ямъ черезъ стѣны онъ проходитъ къ намъ и отравляетъ окружающую атмосферу. Такимъ образомъ, при выборѣ помѣщенія для дѣтей, квартиры для себя, мы должны принимать въ соображеніе эти обстоятельства и выбирать такія помѣщенія, гдѣ воздухъ не отравляется газами сточныхъ ямъ, фабрикъ, болотъ и т. п.

Такъ какъ количество необходимаго для человѣка свѣжаго воздуха (60 куб. метровъ въ часъ) лишь въ самыхъ исключительныхъ случаяхъ можетъ быть доставляемо естественною вентиляціею, то для скорѣйшаго возобновленія комнатнаго воздуха прибѣгаютъ къ искусственному провѣтриванію. Самымъ распространеннымъ средствомъ для этого является печка. Впрочемъ, тяга печки, какъ показали наблюденія Петтенкофера, далеко недостаточна для этой цѣли. Кромѣ того, печь втягиваетъ въ себя самые нижніе слои воздуха, оставляя нетронутыми самые вредные и болѣе всего согрѣтые верхніе слои, очищать которые лучше всего вентиляторомъ, пребывающимъ высоко и соединяющимся съ дымовою трубою. Но зато печь, возвышая температуру комнатъ, косвенно вліяетъ на увеличеніе энергіи естественной вентиляціи. Для снабженія комнатъ чистымъ наружнымъ воздухомъ служатъ форточки, отворять которыя надо почаще, чтобы не допустить въ комнату другой струи, со стороны черной лѣстницы. Лѣтомъ провѣтриваютъ комнаты, отворяя окна и двери. Гораздо лучше, когда вмѣсто форточки существуетъ выдвигаемая фрамуга, т. е. когда вся верхняя треть окна открываема внутрь комнаты. Тогда воздухъ, постоянно опускаясь, согрѣвается, нѣтъ сквозняка и порывистыхъ дуновеній, какъ при форточкѣ. Странно только, что такія окна вы чаще найдете въ деревянныхъ домахъ на Петербургской сторонѣ и въ провинціальныхъ городахъ, чѣмъ въ центрѣ города. За границею они очень распространены.

До какой степени вліяетъ на здоровье и жизнь человѣка хорошая вентиляція, служитъ примѣромъ Дублинское родовспомогательное заведеніе, гдѣ прежде 9-ти дней не доживалъ шестой ребенокъ, а затѣмъ, съ улучшеніемъ провѣтриванія, сталъ уми-

¹⁾ Парксъ. Руководство къ практической гігіенѣ. Пер. съ англ. Спб. 1869 г., стр. 155.

рать 20-ый, а затѣмъ лишь 40-ой (Парксъ). Вмѣстѣ съ этимъ уменьшилась и заболѣваемость золотухой, главную причину распространенія которой Боделокъ видѣлъ въ испорченномъ воздухѣ: «Гдѣ золотуха, тамъ испорченный воздухъ, и наоборотъ, гдѣ испорченный воздухъ, тамъ золотуха,—одно безъ другого не бываетъ» 1).

Еще одинъ вопросъ, который часто задаютъ въ обществѣ: хорошо-ли въ дѣтскую ставить цвѣты, не улучшаютъ-ли они комнатнаго воздуха? Мнѣнія авторовъ въ этомъ отношеніи расходятся: одни совѣтуютъ, другіе запрещаютъ, ссылаясь на наблюденіе одного врача, подмѣтившаго связь между какимъ-то лихорадочнымъ заболѣваніемъ и присутствіемъ цвѣточныхъ горшковъ, но какіе это были цвѣты, объ этомъ не упоминалось...

Всякому извѣстно, что дыханіе портитъ воздухъ, снабжая его выдыхаемою углекислотою, но вѣдь цвѣты днемъ, особенно подъ влияніемъ солнца, поглощаютъ углекислоту и выдѣляютъ кислородъ. Слѣдовательно присутствіе ихъ полезно. Но по расчету Петтенкофера надо 20 цвѣточныхъ горшковъ, чтобы поглотить выдѣляемую однимъ ребенкомъ углекислоту; знать, дѣйствіе ихъ очень слабое. Но для насъ важна не эта ихъ поглотительная способность, а нѣчто другое, тѣмъ болѣе, что ночью и во время цвѣтенія цвѣты поглощаютъ кислородъ, выдѣляя углекислоту (т. е. портятъ воздухъ, хотя и въ гораздо меньшей степени). Сильно пахучіе цвѣты, какъ лиліи, во время цвѣтенія отравляютъ воздухъ ядовитымъ ароматомъ, особенно сильно дѣйствующимъ на очень чувствительные обонятельные нервы ребенка. Наконецъ самая цвѣточная земля, состоящая изъ перегноя, выдѣляетъ свои газы гнѣнія, то же далеко не индифферентныя. Поэтому почти всѣ листовые цвѣты, особенно съ пахучими цвѣтами, мы должны признать скорѣе вредными, чѣмъ полезными, и имъ не мѣсто въ дѣтской, особенно ночью.—Совсѣмъ другое дѣло съ хвойными комнатными растеніями: выдѣляя озонъ, они уничтожаютъ микробы и дѣйствительно очищаютъ воздухъ комнаты, гдѣ озона никогда нѣтъ (и въ природѣ его мало и только послѣ грозы количество его замѣтно увеличивается, когда дышется замѣчательно легко). Въ палатахъ больныхъ, во время турецкой войны, по рассказамъ очевидцевъ, когда вносили срубленную елку, всѣ какъ то особенно оживали, чувствовали себя бодрѣе. Поэтому мы беремъ на себя смѣлость рекомендовать хвойныя комнатныя растенія для дѣтской, тѣмъ болѣе что они любятъ легкую, песчанную землю. Веймутова и другія сосны, араукаріи, кипарисъ, туя, мирта и т. п., а изъ листовыхъ только одинъ эукалиптъ, вполне заслужившій названіе «оздорovitеля». Гдѣ они хорошо прозабаютъ, тамъ и для ребенка хорошій воздухъ.

Изъ всего сказаннаго легко вывести тѣ правила, которыми надо руководствоваться въ выборѣ помѣщенія для дѣтей. Комната, назначенная для ребенка, вопреки всѣмъ давно сложившимся обычаямъ, должна быть самая большая, самая свѣтлая, самая веселая, однимъ словомъ—лучшая комната во всей квартирѣ. Она должна имѣть по крайней мѣрѣ два окна, обращенныхъ въ садъ, на площадь или открытое мѣсто, а въ большомъ городѣ, за неимѣніемъ таковыхъ, на улицу, такъ какъ послѣдняя содержится всегда чище, чѣмъ дворъ. Но ни въ какомъ случаѣ не должно брать комнаты, выходящей на черный дворъ, особенно, гдѣ окна находятся надъ помойною ямою и весь воздухъ пропитанъ вредными газами. Слѣдуетъ избѣгать помѣщенія надъ подвалами, равно какъ и подъ самою крышею, въ мезонинахъ, такъ какъ путемъ изслѣдованій доказано, что въ нихъ наихудшій воздухъ; въ первыхъ онъ заражается подвальными газами, во вторыхъ зимою очень холодно, лѣтомъ—жарко. Наконецъ, по наблюденіямъ Уффельмана болѣзнь, извѣстная подъ именемъ «дѣтской холеры» (см. ниже гл. IX), чаще всего посѣщаетъ самые верхніе этажи, вслѣдствіе расслабляющаго вліянія жары, развивающейся надъ желѣзной, плоской крышей.

1) Jaquetmet. Des hôpitaux et des hospices. Paris. 1866, стр. 150 и 151.

Въ Англіи лучшія квартиры болѣе достаточныхъ семействъ строятся такъ, что дѣтская помѣщается наверху, съ открытымъ видомъ изъ оконъ, на солнечной сторонѣ, что, разумѣется, имѣетъ вліяніе и на развитіе характера ребенка. Въ окна ея вѣдланы рѣшетки, чтобы дитя не выпало на улицу. Все это помѣщеніе называется кормильною — «nursery». Лучше, если дѣтская имѣетъ одну наружную стѣну и окна ея обращены на ЮВ. или ЮЗ. При дѣдной свѣтомъ и солнцемъ нашей сѣверной зимѣ, надо выбирать такую сторону, какъ Югъ, которая освѣщалась бы солнцемъ большую часть дня. Не слѣдуетъ только выбирать комнату, обращенную на востокъ, такъ какъ утренніе лучи слишкомъ мало грѣютъ.

Если средства позволяютъ, то хорошо, кромѣ спальни, имѣть еще одну комнату, гдѣ ребенокъ могъ бы проводить цѣлый день или то время, когда спальня провѣтривается. Во всякомъ случаѣ провѣтривать комнату надо ежедневно, утромъ и вечеромъ, вынося на это время ребенка въ другую комнату. Внести его обратно можно не раньше того времени, когда температура достигнетъ прежней нормы. (Ни одна изъ принадлежностей костюма и постели не должна оставаться непровѣтренною въ течение сутокъ, для удаленія тѣхъ летучихъ выдѣленій, которыми она пропиталась во время пользования ею).

Въ дѣтской можетъ спать только мать; кормилицу или няню лучше помѣщать въ отдѣльной комнатѣ, съ постоянно открытымъ вентиляторомъ. Чистый воздухъ болѣе всего успокаиваетъ нервы и при прорѣзываніи зубовъ. Вотъ почему у деревенскихъ жителей мы не встрѣчаемъ той раздражительности, которая такъ свойственна постоянно живущимъ въ комнатахъ городскимъ дѣтямъ.

Мы нарочно подробнѣе остановились на этомъ, хотя и знаемъ, что для большинства выборъ помѣщенія опредѣляется необходимою; но даже и бѣднѣйшіе родители могутъ если не устранить самыя зловредныя вліянія, то по крайней мѣрѣ уменьшить ихъ, что опять-таки возможно безъ знанія.

Еще два слова относительно дачи. При выборѣ лѣтняго помѣщенія слѣдовало бы обращать побольше вниманія на мѣстоположеніе дома. Необходимо, чтобы мѣстность была сухая, высокая, удаленная отъ всего, что портитъ воздухъ, защищенная отъ сѣверныхъ вѣтровъ. Слѣдуетъ также избѣгать большой близости лиственнаго лѣса или густого лиственнаго кустарника, прудовъ, неосушенныхъ луговъ, стоячей или мало проточной воды; все это хорошо какъ украшеніе, но даетъ избытокъ сырости. Отъ несоблюденія этихъ условій на дачахъ дѣти часто еще больше хвораютъ, чѣмъ въ городѣ, и родители удивляются, почему это на дѣтей вредно дѣйствуетъ деревенская жизнь... Зато какъ хороши сухія мѣста, поросшія сосновымъ лѣсомъ! Но развѣ ихъ много въ окрестностяхъ городовъ?.. Не только на дачѣ, но даже и въ городѣ разсчетливѣе заплатитъ дороже за здоровую квартиру, чѣмъ тратить самымъ непроизводительнымъ образомъ деньги на лѣченіе.

Чего особенно надо бояться, такъ это квартиръ въ новыхъ домахъ, какъ бы ихъ ни хвалили, такъ какъ въ нихъ при самыхъ совершенныхъ способахъ постройки и осушки (всегда возможно скорой въ цѣляхъ эксплуатаціи) всегда много сырости (Брюкке). Но если вредна сырость дома, то еще опаснѣе подпочвенная сырость, какая бываетъ во многихъ квартирахъ, такъ какъ наблюденіями установлена связь между сырой почвой и туберкулезомъ. Кромѣ того въ сырыхъ мѣстахъ господствуютъ малярійныя заболѣванія.

IV.

Что касается содержанія дѣтской, то въ этомъ отношеніи надо соблюдать опрятность до педантизма. Надо ежемѣсячно вытирать стѣны и потолки, обметать старательно пыль, но не перегонять ее съ одного мѣста на другое, какъ это обыкновенно дѣлается; надо вытирать влажною тряпкою полы. Всякіе ковры, занавѣски, какъ вмѣстилища пыли и сору, приносятъ только вредъ. Если же изъ-подъ полу дуетъ, то обейте его войлокомъ, сверхъ котораго наложите самую грубую клеенку, которую можно вытирать влажною тряпкою. Вполнѣ пригодными для этой цѣли являются вновь изобрѣтенные сорта клеенки для половъ подъ названіемъ линолеумъ и каучуколеумъ.

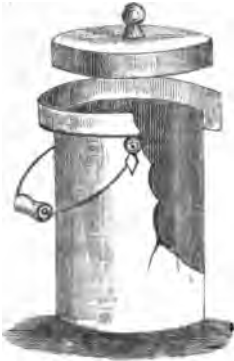


Рис. 195. Ведро для грязнаго бѣлья съ водянымъ запоромъ.

Зимую комнаты провѣтриваются утромъ и вечеромъ. Точно также и лѣтомъ, во время сильныхъ жаровъ, лучше всего освѣжать воздухъ поутру, до 8-ми часовъ, пока солнце пригрѣетъ, и вечеромъ, закрывая на весь день ставни, опускавъ жалюзи или маркизы, чтобы дѣтская не слишкомъ нагрѣвалась. Окна завѣшиваются марлею отъ мухъ, комаровъ и частью отъ пыли. Во время сырой погоды не должно отворять оконъ, пока солнце не обогрѣетъ воздуха. Всякія нечистоты немедленно удаляются. Грязное бѣлье прячется въ особомъ помѣщеніи, внѣ дѣтской; запачканное твердыми изверженіями, чтобы оно не распространяло запаха, лучше всего хранить въ особомъ для этого устроенномъ ведрѣ для грязнаго бѣлья, наливая туда воды, чтобы нечистоты отмокли.

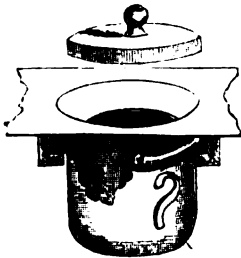


Рис. 196. Дѣтскій стульчакъ съ горшечкомъ д-ра Раухфуса.

Ведро это состоитъ изъ снабженнаго дужкою жестяного цилиндра, служащаго для склада грязнаго бѣлья. На верхней части ведра сдѣлано расширеніе съ желобкомъ, въ который наливается вода. Крышка, ложась на это углубленіе, герметически запираетъ въ ведрѣ воздухъ, образуя такъ называемый «водяной запоръ» (см. рис. 195). Особенно важно имѣть такую посуду для грязнаго бѣлья, когда есть большые дифтеритомъ, холерою, родильною горячкою или другою заразительною болѣзнию. Наливая 5% растворъ карболова, опускаютъ въ него все бѣлье 1).

Д-ръ Раухфусъ предложилъ подобнаго же рода ночной горшечекъ, который, закрываясь герметически, не даетъ вони (рис. 196). Горшечекъ этотъ вдвигается подъ деревянную скамейку — стульчакъ, по желобкамъ двухъ деревянныхъ досчечекъ, прибитыхъ поперечно къ скамейкѣ; дѣлается онъ изъ олова или фаянса. Известно, что употреблять для дѣтой горшки безъ стульчака опасно, такъ какъ глина можетъ раздавиться подъ тяжестью ребенка. Приучая ребенка отправлять свои нужды на стульчакъ, надо слѣдить, чтобы посторонніе не употребляли дѣтскихъ горшковъ.

1) Ведра эти въ Петербургѣ однимъ изъ первыхъ началъ дѣлать Золотовъ, а горшечки находятся у Цвернера, Золотова, Тягунова и др.; теперь ихъ держатъ во всѣхъ посудныхъ лавкахъ и готовятъ изъ эмалированнаго желѣза.

Чего особенно надо остерегаться въ дѣтской—это сырости. Извѣстная степень влажности воздуха необходима. Безъ нея постоянно сохнетъ въ горлѣ, въ носу, и организмъ теряетъ слишкомъ много жидкости; мы постоянно чувствуемъ жжение въ глоткѣ, является ощущение жажды, но, съ другой стороны, влияние вполнѣ насыщеннаго парами воздуха также всегда вредно. При высокой температурѣ въ комнатѣ сырой воздухъ задерживаетъ испареніе воды изъ нашего тѣла—этотъ могучій регуляторъ для пониженія внутренней температуры крови бездѣйствуетъ, и мы чувствуемъ крайне тяжелое состояніе, угнетеніе, истому (особенно передъ дождемъ). Вслѣдствіе повышенія температуры крови является ослабленіе и замедленіе кровообращенія; растительные процессы страдаютъ, особенно питаніе; поэтому въ теплыхъ, сырыхъ квартирахъ чаще всего развивается англійская болѣзнь и золотуха. Холодный сырой воздухъ, служа хорошимъ проводникомъ, отнимаетъ больше теплоты отъ тѣла и, дѣйствуя на поверхность кожи, мѣшаетъ правильному периферическому кровообращенію; вслѣдствіе этого онъ располагаетъ къ простудамъ, катаррамъ дыхательныхъ путей и ревматизмамъ. Жителю Петербурга это хорошо извѣстно.

Влажность воздуха опредѣляется гигрометромъ. При обыкновенной комнатной температурѣ количество водяныхъ паровъ, находящихся въ воздухѣ, т.-е. влажностью его, составляетъ около 60—65%. Но въ сырыхъ квартирахъ, при скопленіи множества жильцовъ, она можетъ доходить до 90 и даже 99%, т.-е. почти до полнаго насыщенія воздуха парами воды, когда вновь образующіяся испаренія въ видѣ капель осѣдаютъ на болѣе холодныхъ предметахъ.

Кромѣ всего этого, сырость особенно вредна тѣмъ, что, засорявая поры стѣнъ, такъ какъ вода дѣлаетъ ихъ непроницаемыми для воздуха, уменьшаетъ или даже совершенно прекращаетъ естественную вентиляцію. Войдя въ такое помѣщеніе, вы чувствуете спертый, сырой воздухъ, слышите особенный острый, неприятный запахъ, напоминающій запахъ ретирада, но васъ убѣждаютъ, что штукатурка еще не просохла и что скоро этого не будетъ. И въ самомъ дѣлѣ, черезъ четверть часа вы уже «привыкаете» и не замѣчаете вони¹⁾. Сырость способствуетъ также болѣе быстрому гніенію всѣхъ органическихъ остатковъ и развитію микробовъ: на стѣнахъ растутъ грибки плѣсени, поглощающіе, въ свою очередь, кислородъ. А потому никогда не слѣдуетъ чинить квартиры въ новоотстроенномъ домѣ, который для полнаго просыханія требуетъ очень много времени, если бы снаружи онъ даже и казался сухимъ. Лишь только посылаетъ жильцы, еще мокрыя внутри стѣны, не способныя пропускать сквозь себя воздухъ изъ жилого помѣщенія, сейчасъ же пропитываются влагою, выдѣляемою человекомъ, т.-е. дѣлается то, что несправедливо приписываютъ выступанію наружу внутренней сырости (Петтенкоферъ). Для того, чтобы въ дѣтской не завелось сырости, или въ какомъ случаѣ не позволяйте стирать или сушить въ ней дѣтское бѣлье. Послѣ мытья половъ слѣдуетъ долго не вносить ребенка въ комнату, пока лишняя влага не вытянется печкою при открытой форточкѣ, печкой или вентиляторомъ.

Температура дѣтской, согласно показанію большинства авторовъ, должна быть выше 16—17° Р. Лишь очень слабенькихъ дѣтей, пока

1) Въ дѣйствительности, у петербургскихъ штукатуровъ существуетъ обыкновеніе въ растворъ извести на 2—3 ушата воды наливаетъ 1 ушатъ содержимаго выгребя. Практика показала, что такая штукатурка медленнѣе затвердѣваетъ, что она болѣе пластична и становится гораздо прочнѣе, когда высохнетъ. Вотъ эти-то удобства и заставляютъ штукатуровъ готовить растворъ по такому рецепту. Новымъ жильцамъ приходится своими локтями и кожею поглощать всѣ эти выдѣленія. Слѣдовательно, не запахъ извести, но запахъ ретирада вы слышите въ новомъ домѣ. (Лучше было бы для этой цѣли прибавлять къ известкѣ клеевыя вещества, но они дорого стоятъ, а выгребъ всегда подъ рукою).

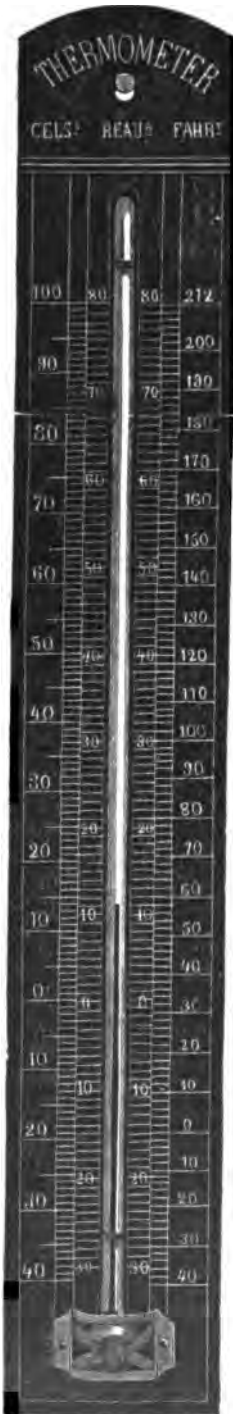


Рис. 197.

они не окрѣпнуть, надо держать въ комнатѣ, нагрѣтой отъ 17 до 18° Р. Но такъ какъ болѣе холодный воздухъ содержитъ въ себѣ больше кислорода, то, при первой возможности, какъ только организмъ энергичнѣе начнетъ вырабатывать тепло, температуру дѣтской доводятъ до 15—16° Р. Затѣмъ уже приучаютъ ребенка къ болѣе рѣзкимъ переходамъ на 3—4° Р., перенося его изъ дѣтской комнаты въ болѣе холодное помѣщеніе, и, одѣвая при этомъ немного теплѣе, готовятъ его къ выходу на свѣжій воздухъ. Обыкновенно это дѣлаютъ такъ: для новорожденнаго поддерживаютъ температуру въ 17° Р.; недѣли черезъ 2—3 ее понижаютъ на 1°, до 16° Р., а затѣмъ уже постепенно переходятъ къ 15° Р.

У насъ, для опредѣленія температуры воздуха, воды и пр., употребляется термометръ Реомюра (Р.), скала котораго, отъ точки таянія льда (0°), до точки кипѣнія воды, раздѣлена на 80°. Въ термометрѣ Цельзія то же разстояніе раздѣлено на 100 частей. Кромѣ того, для болѣе точныхъ измѣреній, каждый градусъ Цельзія (Ц.) дѣлится еще на 10 частей въ такъ называемомъ клиническомъ термометрѣ, употребляемомъ для опредѣленія температуры тѣла. Градусъ Ц. = $\frac{1}{4}$ ° Р. и наоборотъ 1° Р. = $\frac{3}{4}$ ° Ц., поэтому каждый разъ указывая температуру, обозначаютъ также буквою и термометръ: Р. или Р. (Реомюръ) и С. или Ц. (Цельзія). Для большей скорости перевода здѣсь приложенъ рисунокъ съ изображеніемъ скалы всѣхъ трехъ термометровъ: Реомюра, Цельзія (французскій) и Фаренгейта (англійскій). Одного взгляда на этотъ рисунокъ довольно, чтобы увидѣть, сколько градусовъ Реомюра составитъ, напр., 35° Ц., и наоборотъ. Фаренгейта скала приведена потому, что въ нѣкоторыхъ, переведенныхъ съ англійскаго, сочиненіяхъ сохранено это непонятное для насъ обозначеніе температуры (см. рис. 197). Такъ напр. мы съ ужасомъ читаемъ о 90° жарѣ въ Нью-Йоркѣ, между тѣмъ какъ по нашему термометру (Р.) выходитъ всего около 32°.

Для опредѣленія температуры воды для ваннъ употребляется обыкновенно Реомюровскій термометръ, заключенный въ деревянную оправу (рис. 198) или безъ всякой оправы. Первый удобнѣе уже и потому, что его труднѣе разбить и онъ плаваетъ въ водѣ какъ поплавокъ.

Здѣсь кстати будетъ сказать и о клиническомъ термометрѣ для опредѣленія температуры тѣла. Выше мы уже говорили объ измѣненіяхъ температуры тѣла новорожденнаго (гл. IV, стр. 346), о регулированіи теплоты (стр. 553), а теперь намъ остается ознакомиться съ приборомъ, устроеннымъ для опредѣленія температуры нашего тѣла, съ его употребленіемъ и указать ту норму или предѣлъ, переходя который эта послѣдняя становится уже лихорадочною. Лихорадочнымъ состояніемъ назы-

вается всякое повышение температуры тѣла выше нормы, сопровождается ли оно ознобомъ или нѣтъ—все равно.

Для опредѣленія температуры тѣла употребляется исключительно стоградусный термометръ Цельзія, нѣсколько дѣленій котораго (въ предѣлахъ возможнаго колебанія температуры тѣла) дѣлятся на десятыя части. Приготовляя термометръ, дѣлаютъ такъ, чтобы столбикъ ртути раздѣлился пузырькомъ воздуха на двѣ части. Когда верхняя часть его дойдетъ до известнаго дѣленія, положимъ до $38,5^{\circ}\text{C}$., и мы вынемъ изъ подмышки термометръ, то она остается на своемъ мѣстѣ, не смотря на то, что нижній столбикъ, сжавшись, спрячется въ шарикъ. Такимъ образомъ, и на вынутомъ приборѣ намъ ясно видно дѣленіе, до котораго дошла ртуть, т.-е. наибольшая температура, какая получилась при согрѣваніи термометра нашимъ тѣломъ, вслѣдствіе чего и термометръ называется максимальнымъ. (Простые медицинскіе термометры, особенно для дѣтей, теперь не употребляются, вслѣдствіе трудности точно замѣтить температуру, пока еще приборъ находится подъ мышкою). Легкимъ встряхиваніемъ или постукиваніемъ руки, въ которой держать термометръ шарикомъ внизъ, мы заставляемъ верхнюю часть столбика ртути опуститься и приборъ снова становится годнымъ для употребленія. Не надо только забывать то, что свободный столбикъ ртути очень легко передвигается, а потому термометръ вынимается и кладется очень осторожно, и если при укладываніи онъ стукнется своєю верхушкою, то ртуть отскочитъ кверху и мы получимъ невѣрное показаніе. На рис. 199 изображенъ максимальный термометръ, рядомъ съ нимъ трубочка, въ которую онъ прячется, а внизу трубки небольшое увеличительное стекло, чтобы легче было рассмотреть мелкія дѣленія ¹⁾. На приложенномъ рисункѣ верхній столбикъ ртути остановился на $39,7^{\circ}\text{C}$ (стр. 630).

Способъ измѣренія температуры очень легокъ. Встряхнувъ термометръ, чтобы столбикъ ртути опустился, вытираютъ подмышку ребенка, если она представляется влажною отъ пота, и вставляютъ шарикъ такъ, чтобы онъ былъ со всѣхъ сторонъ окруженъ тѣломъ, чтобы туда не пошло бѣлье, и, прижавъ плотно ручку ребенка, держать ее такъ 10. а еще лучше 15 минутъ (рис. 200). Но такъ какъ долгое держаніе утомительно, то гораздо проще будетъ повернуть ребенка на тотъ бокъ, гдѣ вставленъ термометръ, и завернуть его въ одеяло. Затѣмъ остается вынуть осторожно приборъ, прочесть и непременно записать то дѣленіе, на которомъ остановится ртуть, обозначивъ при этомъ и время наблюденія. Врачи и акушерки измѣряютъ температуру дѣтей, вставляя термометръ въ прямую кишку, причемъ довольно и 5-ти минутъ, но эту операцію можно доверить только опытнымъ рукамъ, такъ какъ при неосторожности легко сломать шарикъ и поранить ребенка ²⁾.

Нормальною у ребенка считается температура отъ 37° до $37,5^{\circ}\text{C}$. Температура съ 38° до $38,5^{\circ}\text{C}$ представляетъ уже умѣренное лихорадочное состояніе; 39° — 40°C —сильную лихорадку; 40° до $40,5^{\circ}$ и даже до 41° —очень высокія лихорадочныя повышенія, которыя, если длятся болѣе полусутокъ, требуютъ энергическаго вмѣшательства врача. Говоря здѣсь объ измѣреніи температуры, мы не можемъ не замѣтить,



Рис. 198. Термометръ для ваннъ въ деревян. оправѣ.

1) Для дѣтей обыкновенно употребляютъ маленькіе термометры. Купить ихъ можно въ каждомъ оптическомъ и хирургическомъ магазинѣ, надо только требовать, чтобы термометръ былъ вывѣренъ.

2) Наблюденія, которыя произвелъ Лэпинъ надъ 30-ью дѣтьми, показали, что температура, измѣренная въ правой кишкѣ, показываетъ на $0,12^{\circ}\text{C}$ выше, чѣмъ подъ мышкою. Этотъ способъ измѣренія температуры представляется болѣе точнымъ, болѣе скорымъ. однимъ словомъ, болѣе удобнымъ, вслѣдствіе трудности установить неподвижно ручку, но повторяемъ, что онъ требуетъ и большей сноровки.

что эта послѣдняя у дѣтей подвержена болѣе частымъ и болѣе рѣзкимъ колебаніямъ, причина чего уже была пояснена. Болѣе высокія температуры у нихъ часто не имѣютъ того рѣшающаго значенія, какъ у взрослыхъ: дѣти разгораются отъ самыхъ незначительныхъ причинъ и способны переносить болѣе продолжительное и рѣзкое повышеніе, съ другой стороны, сонъ, покой, темнота понижаютъ температуру ребенка отъ $\frac{1}{2}$ до 1° Ц. (Демма); только у очень маленькихъ дѣтей высокая температура опасна, такъ какъ она можетъ обусловить происхожденіе мозговыхъ припадковъ. При всемъ томъ, измѣреніе температуры въ случаѣ, когда существуетъ заболѣваніе, имѣетъ очень важное значеніе, и подобная запись скажетъ врачу болѣе, чѣмъ всѣ разсказы окружающихъ; поэтому въ «Дневникѣ» мы отводимъ достаточное мѣсто для записки этихъ колебаній. Эти наблюденія имѣютъ тѣмъ болѣе важное значеніе, что опредѣленіе пульса у дѣтей подчасъ представляетъ непреодолимую трудность.

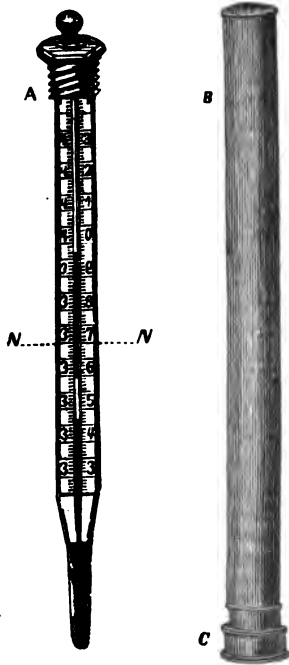


Рис. 199. Максимальный термометръ. А—термометръ, Б—футляръ съ лупой—с на концѣ. NN—нормальная t-ра тѣла.

Слабыя дѣти, въ общемъ, имѣютъ температуру менѣе высокую, чѣмъ здоровыя (Лэпинъ). Особенно рѣзкое пониженіе (до 30° Ц. и даже ниже) замѣчается у очень истощенныхъ дѣтей вслѣдствіе хроническаго голоданія (Бушо).
Но температура тѣла какъ у взрослого, такъ и ребенка въ теченіе сутокъ не остается одинаковой. «Когда, говоритъ Либермейстеръ ¹⁾, согласно Юргенсону ²⁾, 24-хъ часовой промежутокъ дня раздѣлить на два періода, съ 6-ти часовъ утра до 6-ти часовъ вечера и съ вечера до 6-ти часовъ утра, то получится, что вообще у здороваго, находящагося въ спокойномъ состояніи и нормально питающагося чело-вѣка во время дня температура тѣла постоянно возрастаетъ, во время ночи постоянно падаетъ». Дневной максимумъ (наивысшее поднятіе температуры) приходится на промежутокъ между 5—8 ч. вечера. То же самое наблюдается и при длительной лихорадкѣ. Утреннее паденіе (remisio) и вечернее поднятіе (exacerbatio) при лихорадкѣ по ироф. Б. Хойновскому (Varpaava, 1864 г.) является какъ бы выраженіемъ закона суточного колебанія животнаго тепла ³⁾. У дѣтей тоже надо различать два максимума: первый приходится на 6 ч. вечера, второй около полудня. Минимумы, т.-е. наибольшее паденіе, у нихъ на 5 ч. утра и 2 часа дня.

Какъ ни важно умѣть матери измѣрять вѣрно температуру тѣла ребенка, особенно больного, но ни одинъ инструментъ ей не приноситъ

¹⁾ Liebermeister. Henbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. Tübing. 1875 г.

²⁾ Jürgenson. Die Körperwärme des gesunden Menschen. Leip. 1873.

³⁾ Это загадочное явленіе, рядомъ съ измѣненіемъ пульса, свойствъ выдѣленій (мочи) и отдѣленій (железъ и пр.) Раумъ (Raum) объясняетъ вліяніемъ солнца. См. «Свѣтолѣченіе», гл. II.

столько напрасныхъ тревогъ и огорченій, какъ термометръ. Малѣйшее поднятіе температуры во время максимума, особенно при невѣрномъ термометрѣ, подымаетъ на ноги весь домъ. Поэтому надо себѣ поставить за правило, только тогда обращаться къ врачу, когда подмѣченный жаръ длится довольно долго, около полусутокъ, и не спадаетъ замѣтно и послѣ сна во время минимума.

Лучше всего отапливать дѣтскія изразцовыми печами или обыкновенной голландской печью, причемъ топка должна быть изъ той же комнаты. Но во избѣжаніе чада или угара печь должна имѣть герметическій затворъ. Въ Петербургѣ очень распространены круглыя, крытыя листовымъ желѣзомъ Унтермарковскія печи, окрашенныя



Рис. 200, показывающей, какъ надо ставить термометръ ребенку.

клеевою, или такою краскою, которая не пригораетъ отъ жары. Самыми нездоровыми для дѣтей и для взрослыхъ слѣдуетъ считать тѣ маленькія чугунныя печи, которыя назначены для кокса, всѣ «казанки», такъ сильно распространенныя на Югѣ. Накаливаясь до красна, онѣ обугливаютъ частички пыли, переполняя ими воздухъ, и страшно сушатъ его. Кромѣ того, накалившіяся до красна чугунъ пропускаетъ сквозь себя угарный газъ (окись углерода), быстро отравляющій кровь и часто служащій причиною смерти. Вотъ почему такія печи надо нагрѣвать слабо, постоянно подкладывая немного топлива. При Амосовскихъ печахъ, паровомъ отопленіи, гдѣ печь не вытягиваетъ воздуха изъ комнаты, надо сильнѣе вентилировать комнату и ставить сосуды съ водою, иначе воздухъ окажется чрезвычайнао сухимъ. Да и вообще центральное отопленіе въ частныхъ квартирахъ

негодится: высушивая воздухъ, оно вызываетъ приливъ крови къ слизистымъ оболочкамъ, а эти послѣднія обуславливаютъ катарры. Поэтому дѣти въ такихъ квартирахъ постоянно кашляютъ, малокровны, страдаютъ головными болями, частыми кровотечениями изъ носа и становятся крайне чувствительными къ простудѣ. Хорошимъ показателемъ въ данномъ случаѣ служатъ растенія, которыя сохнутъ въ подобныхъ квартирахъ. Далѣе, трудность урегулировать равномерную температуру во всѣхъ этажахъ, трудность устранить «потеніе» стѣнъ весною и осенью, когда топка нерегулярна, а сырая погода даетъ много влаги, дѣлаетъ ихъ очень нездоровыми. Въ это время въ комнатахъ чувствуется сырой воздухъ, вызывающій малярійныя и ревматическія заболѣванія. Ребенокъ, когда онъ подходитъ къ окну, то съ подоконника на него несетъ холодомъ (какъ разъ на уровнѣ его головы), въ то время какъ находящаяся тутъ же батарея согрѣваетъ его ноги. Такимъ образомъ онъ постоянно простуживаетъ горло, уши и пр. Однимъ словомъ такія квартиры вообще нездоровы, но для дѣтей онѣ прямо опасны. Да вообще зимою слѣдуетъ подоконники и нижнюю часть окна прикрывать войлокомъ, покрывнымъ клеенкой.

Въ недавнее время появились переносныя кафельныя печи. Онѣ очень удобны, легко пристраиваются (трубу можно отвести въ любое окно) занимаютъ мало мѣста, не дороги, хорошо согрѣваютъ.— Несравненно хуже ихъ переносная керосиновая печь—попросту керосиновая лампа въ желѣзномъ кожухѣ. Она страшно много поглощаетъ кислорода, слѣд. сильно портитъ воздухъ.

Соображая все вышесказанное, мы должны признать наилучшей, наиболѣе здоровой для семьи обыкновенную голландскую печь съ герметическимъ затворомъ, который окончателно вытѣсняетъ прежнія, вьюшки. Она даетъ равномерное тепло, очищаетъ воздухъ, даетъ возможность по желанію поднять или понизить температуру помещенія, устраняетъ тягу почвенныхъ газовъ, не сушитъ воздуха и, наконецъ, тамъ, гдѣ нѣтъ вентиляціонныхъ трубъ, даетъ возможность пустить въ трубу вентиляторъ.

Въ Англии дѣтскія отапливаются каминами. Огромный снопъ лучистаго тепла, испускаемый каминомъ, и рѣзкій контрастъ между холоднымъ окномъ и жаркимъ каминомъ нѣрѣдко являются причиной серьезныхъ простудъ. Если уже приходится отапливать дѣтскую комнату каминомъ, то передъ огнемъ ставятъ экранъ, чтобы тепло распространялось болѣе равномерно. Впрочемъ, согрѣтая каминомъ комната быстро стынеть, что опять-таки неудобно. Не позволяйте также никакъ сидѣть передъ огнемъ съ ребенкомъ на рукахъ, такъ какъ, помимо возможности сильнаго односторонняго согрѣванія, тепловые лучи портятъ глаза. Каминъ хорошъ только для вентиляціи комнаты, если въ немъ постоянно поддерживать слабый огонь, прикрывая устьицею и ширмой, слѣд. когда дома больной и надо усилить обмѣнъ воздуха.

Для согрѣванія дѣтскаго бѣлья, при перемѣнѣ никогда не слѣдуетъ держать у огня или печки распашонку, гдѣ она слишкомъ сильно неравномерно нагревается. Лучше всего для согрѣванія употреблять грѣлку, т.-е. свиновый сосудъ, крышка котораго отвинчивается, а внутрь наливается горячая вода, и затѣмъ, завинтивъ крышку, можно класть грѣлку какъ угодно. Болѣе практичною оказывается плоская грѣлка, такъ какъ она по обѣимъ сторонамъ крышки снабжена

углубленіями, въ которыя можно ставить стаканъ съ жидкостью; зато бутылковидною удобнѣе согрѣвать бѣлье (рис. 201).

За неизмѣнимъ грѣлокъ, можно съ этою цѣлью употреблять каменные кувшины изъ-подъ минеральныхъ водъ (рис. 116, стр. 418) или просто бутылки, осторожно наливая ихъ горячею водою.—Очень удобную грѣлку придумалъ петербургскій фабрикантъ Миллькъ. Онъ приготовилъ средней величины желѣзное ведроце съ внутренними двойными стѣнками и дномъ; между стѣнками наливается горячая вода, а во внутренней резервуаръ вкладается за-разъ все дѣтское постельное и носильное бѣлье и все это закрывается двумя крышками. Черезъ нѣсколько минутъ всѣ вещи согрѣваются до одинаковой температуры. Подобная грѣлка очень дешево стоитъ и ее можетъ приготовить любой жестяникъ. Въ ней же легко отогрѣвать молоко, поставивъ сосудъ съ жидкостью на дно грѣлки.

Что же касается дѣйствія свѣта, то въ этомъ отношеніи даже среди врачей долго держался предразсудокъ, будто солнечный свѣтъ вредитъ маленькому ребенку.

«Сильный свѣтъ», говоритъ д-ръ Сниткинъ въ своей книгѣ, «въ первые дни жизни вредитъ слабымъ глазамъ ребенка: ихъ необходимо постепенно приучать къ свѣту». Затѣмъ онъ предлагаетъ слѣдующій совѣтъ: «Для этого окна комнаты, гдѣ помѣщается новорожденный, занавѣшиваютъ темными одноцвѣтными шторами и въ комнатѣ поддерживаютъ полумракъ сумерекъ. Однако слабое освѣщеніе комнаты не должно продолжаться: постоянная темнота вредитъ зрѣнію, потому что мало раздражаетъ зрительные нервы. Съ цѣлью устраненія такого вреда, со 2-ой недѣли жизни ребенка темныя шторы снимаютъ и окно занавѣшиваютъ обыкновенными шторами, а съ 3-ей и 4-ой недѣли окна занавѣшиваются только тогда, когда въ комнату свѣтитъ солнце. Въ дѣтской не слѣдуетъ дѣлать пестрыхъ шторъ, потому что пестрыя, яркія краски вредятъ зрѣнію, сильно раздражая глаза» (цит. соч., стр. 84—85). Совѣтъ многихъ авторовъ и убѣжденіе бабушекъ, что въ первые дни жизни ребенка надо держать въ темномъ мѣстѣ, происходятъ отъ того предположенія, что во время утробной жизни онъ постоянно находится въ темнотѣ, а потому свѣтъ долженъ на него вредно дѣйствовать.



Рис. 201. Плоская оловянная грѣлка.

Опасеніе это имѣло бы разумное основаніе, если бы природа сама не позаботилась защитить органъ зрѣнія отъ сильнаго дѣйствія свѣтовыхъ лучей. Первымъ средствомъ охраны являются вѣки, которыя, помимо воли человѣка, закрываются, какъ только глазъ раздражается сильнымъ свѣтовымъ ощущеніемъ. Поднесите кому-нибудь неожиданно свѣчу къ лицу—и онъ непременно закроетъ глаза; затѣмъ уже, когда первое впечатлѣніе прошло, вѣки раскрываются при сильно сокращенной радужной оболочкѣ глаза—райкѣ—которая, суживая зрачекъ внутри самаго глаза, регулируетъ свѣтовое ощущеніе, если оно сильно. Постарайтесь прослѣдить за новорожденнымъ, когда его сразу внесутъ въ свѣтлую комнату, и вы замѣтите, какъ, послѣ перваго смыканія на нѣсколько секундъ вѣки станутъ все шире и шире раскрываться для воспріятія свѣтовыхъ ощущеній. Д-ръ Зеленскій говоритъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда дѣти рождались въ свѣтлой комнатѣ, онъ никогда не видѣлъ болѣзни глазъ, между тѣмъ какъ золотушныя воспаленія глазъ, нерѣдко лишающія новорожденного зрѣнія, чаще всего развиваются у дѣтей, живущихъ въ подвалахъ, куда и безъ занавѣсокъ свѣтъ никогда не проникалъ.

На происхождение страданія глазъ у човорожденныхъ имѣютъ вліяніе другія причины: состояніе родовыхъ путей матери, нечистота, воздухъ, избытокъ пыли, въ которой всегда попадаются и органическія вещества (частицы задохшаго гноя, споры бактерій) и пр. Но если въ прежнее время болѣзни глазъ новорожденныхъ и приписывали вліянію свѣта, такъ только потому, что не знали главной и наиболее частой причины, о которой мы подробно говорили выше (стр. 397) и противъ которой теперь всѣми употребляются предупредительныя мѣры (см. наставленія для бабокъ. Требованіе XXV, стр. 546). Какимъ же образомъ можно объяснить себѣ, что у всѣхъ дикарей, которые рождаются подъ открытымъ небомъ, зрѣніе великоблгопно развито, не смотря на то, что лучи экваторіальнаго солнца заглядываютъ въ глаза малытокъ въ первые же дни его жизни? Этотъ обычай прятать отъ свѣта роженницу и дѣтей имѣетъ еще одну вредную сторону. Физиологи давно уже установили фактъ, что вліяніе солнечныхъ лучей необходимо для успѣшнаго роста только что выпедшей изъ зернышка почки, хотя прежде она все время находилась въ темнотѣ. Въ противномъ случаѣ, растеніе чахнетъ («этиоллируется», какъ говорятъ ботаники), т.-е. отсѣкаетъ, вытягивается и пропадаетъ. Измѣненіе это происходитъ вслѣдствіе недостатка химическаго вліянія лучей солнца, безъ котораго надземная жизнь была бы невозможна. Свѣтъ играетъ роль созидающаго начала, ударами своихъ волнъ, какъ молоткомъ, выковывающегоъ зеленыя зерна хлорофила у растеній и красныя кровяныя шарикъ у животныхъ—эти главныя стимулы жизни. Часть лучей поглощается нашимъ тѣломъ, переходитъ въ тепло, слѣдовательно онъ, согревая, поддерживаетъ кровотовереніе, безъ котораго наше существованіе было-бы немислимо. Вотъ почему въ зависимости отъ свѣта находится весь обмѣнъ веществъ, ростъ и температура тѣла съ ея колебаніями (см. стр. 345). Въ ребенкѣ, въ первое время жизни, растительныя процессы тоже играютъ первостепенную роль и безъ вліянія благотвительнаго свѣта онъ чахнетъ. Кромѣ того, свѣтъ солнца, какъ доказано въ послѣднее время, является однимъ изъ могущественнѣйшихъ противниковъ болѣзнетворныхъ бактерій, такъ какъ помимо непосредственнаго губительнаго (бактерициднаго) дѣйствія на всѣ микробы, проростающіе въ темнотѣ, въ запертыхъ полостяхъ, онъ обусловливаетъ еще происхождение такихъ процессовъ, какъ образованіе перекиси водорода и озона, которые разрушаютъ бактеріи, являясь въ то же время (особенно первый) могущественнымъ цѣлебнымъ средствомъ. Не даромъ же многіе авторы указываютъ, что недостатокъ свѣта въ жилищахъ вызываетъ малокровіе, золотуху, англійскую болѣзнь, скорбутъ (цингу), которыя излѣчиваются подъ вліяніемъ одного свѣта¹⁾.

Недаромъ же проф. Байръ (Вур) говоритъ: «состояніе больного всегда ухудшается послѣ заката солнца; напротивъ, онъ радостно вздыхаетъ, когда чудодѣйственный источникъ свѣта озаряетъ его переполненный бактеріями организмъ. Пусть же это научитъ васъ, женщины, отказатья отъ своихъ красивыхъ гардинъ и занавѣсокъ и дать свободный доступъ свѣту въ ваши сумрачныя салоны и будуары. и, что еще важнѣе, въ комнаты для больныхъ! Поддерживайте у нихъ ночью электрической свѣтъ, ибо свѣтъ есть жизнь, свѣтъ даетъ жизнь!»²⁾

Гораздо благоразумнѣе было бы вмѣсто темныхъ занавѣсокъ устроить въ дѣтской шторы такъ, чтобы вся спущенная штора лежала подъ подоконникомъ и, постепенно поднимаясь, закрывала сперва нижнія стекла, а потомъ уже верхнюю часть окна. Въ этомъ случаѣ

1) Подробнѣе см. В. Жукъ. Свѣтолѣченіе, гл. I. «Вліяніе свѣта на человѣка» и гл. II. «Цѣлебная сила солнечнаго свѣта» — «Акушерка» 1901 г. № 7 и 8.

2) В. Жукъ «Свѣтъ какъ дезинфекціонное» («Акушерка» 1902. № 1). Кстати укажемъ здѣсь, что мнѣніе А. Филиппова (цит. с. стр. 55), будто Arloing «первый сдѣлалъ наблюденіе надъ убивающимъ дѣйствіемъ солнечныхъ лучей на бациллы и споры сибирской язвы», вѣрно лишь по отношенію къ данному микробу, но не наблюденій надъ вліяніемъ лучей солнца на микроорганизмы вообще. Первыми начали подобныя изслѣдованія Downes и Blunt (въ 1877 г.), затѣмъ знаменитый физикъ Гиндаль (1881), а затѣмъ уже одновременно въ 1885 г. Duclaux и Arloing.

мы болѣе подражали бы естественному освѣщенію, которое падаетъ сверху, а не снизу; или же—при обыкновенной шторѣ устроить внизу задергивающіяся сѣрья занавѣски. Глазь нашъ именно и припрорвленъ къ такому «верхнему освѣщенію». Верхнее большое вѣко легко защищаетъ его отъ избытка свѣтовыхъ лучей, идущихъ по этому направленію. Напротивъ, отъ сильныхъ нижнихъ лучей глазь ничѣмъ не защищенъ.

Вотъ общія правила, которыхъ слѣдуетъ придерживаться въ этомъ отношеніи. Никогда не держать дѣтей въ полумракѣ; всегда стараться, чтобы освѣщеніе было верхнее; слѣдовательно, свѣчу или лампу ставить надо высоко. Не измѣнять силы свѣта въ комнатѣ,

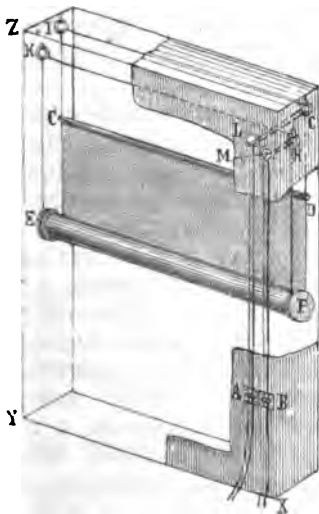


Рис. 202—а. Штора Berlepsch'a.



Рис. 202—b. Narjoux.

Штора Narjoux подымается снизу вверхъ. Штора Berlepsch'a закрываетъ любую часть окна, не отнимая свѣта. Скалка — EF посредствомъ шнура EKNMB можетъ быть поднята на любую высоту; верхній край шторы — CD, натягиваемый шнуркомъ CIGDLA, развертываетъ ее на любомъ протяженіи (взято у Филиппова).

гдѣ ребенокъ заснулъ, т.-е. не опускать шторъ, если дитя заснуло при полномъ освѣщеніи, и лишь только въ случаѣ, когда въ комнату спящаго прокрадется лучъ солнца, опустить штору. Ребенку нуженъ свѣтъ и въ первые дни его земного пребыванія, такъ какъ въ первые три недѣли органъ зрѣнія формируется и глаза развиваются болѣе, чѣмъ въ слѣдующіе три мѣсяца—это фактъ. Главное, чего въ это время надо остерегаться, это чтобы свѣтъ не падалъ сбоку. Отъ этого можетъ развиваться анизометропія, т.-е. неодинаковая способность видѣнія обоими глазами, и косоглазіе.

Только сильно ягучіе лѣтніе лучи солнца, дѣйствуя непосредственно на кожу, вызываютъ воспаленіе ея, красноту (Erythema) и даже пузыри, а поражая головку

ребенка, могутъ быть причиною головныхъ болей и, какъ думаютъ нѣкоторые, даже мозговыхъ припадковъ, что впрочемъ не доказано. Но подобное дѣйствіе обнаруживается лишь до тѣхъ поръ, пока не произойдетъ пигментация кожи, т.-е. то, что въ общепитіи называется «загаромъ», при которомъ уже солнечные лучи не обжигаютъ вовсе (Финзенъ). Замѣчательно, что какъ доказали наблюденія Рикли, загаръ этотъ появляется только у здоровыхъ и выздоравливающихъ, не загораютъ и большыя части, что вполнѣ подтверждаетъ народное выраженіе—здоровый загаръ. Лучшая защита—бѣлая или соломенная шляпка и зонтикъ, зимою—отъ рѣзкаго вліянія отраженнаго свѣта—вуаль. Наконецъ, не позволяйте дѣтямъ смотрѣть на мерцающій огонь камна или печки, на который такъ любятъ смотрѣть дѣти; какъ и всякое прерывистое возбужденіе, онъ сильно раздражаетъ зрительный нервъ и можетъ произвести воспаленіе глазъ и даже судороги ¹⁾.

Что же касается до вечерняго и ночного освѣщенія дѣтской, то для этой дѣли лучше всего употреблять стеариновую свѣчу, вставленную въ стеклянный сосудъ, такъ называемые «садовые подсвѣчники», но не закрывать стекломъ съ особымъ приборомъ, какъ у лампы, такъ какъ въ послѣднемъ случаѣ свѣча постоянно дрожитъ и плохо горитъ.

Всевозможныя лампы и привилегированныя ночники не годятся въ дѣтской. Помимо опасности пожара во время взрыва или при неосторожномъ обращеніи, они, послѣ нѣкотораго времени горѣнія, всегда даютъ чадъ и копоть. Особенно нехороши въ этомъ отношеніи керосиновыя лампы, масляныя лампадки, которыхъ никогда не слѣдуетъ вѣсчь въ дѣтской, не говоря уже объ этихъ маленькихъ керосиновыхъ «коптилкахъ», названныхъ ночниками, — ихъ давнѣю слѣдовало бы изгнать изъ употребленія, не смотря на ихъ дешевизну и красоту. Кромѣ того, всѣ лампы поглощаютъ очень много кислорода, способствуя быстрой порчѣ воздуха. Сальная свѣча коптитъ и требуетъ постояннаго присмотра, между тѣмъ какъ пламя даже маленькой стеариновой свѣчи горитъ совершенно ровно. Хороши и парафиновыя свѣчи съ ихъ голубымъ свѣтомъ, но идеальнымъ можно назвать только электрическое освѣщеніе, которое на микробовъ сильнѣе дѣйствуетъ, чѣмъ лучи солнца; но пока оно доступно незначительному меньшинству.

Чтобы уборка дѣтской не была затруднительна, никогда не слѣдуетъ загромождать ее мебелью. Кровать ребенка, пеленальный столикъ, въ которомъ хранится чистое дѣтское бѣлье, или, вмѣсто него, комодъ, столъ, диванъ и стулъ для матери, обтянутые тонкою клеенкою, если она не спитъ съ ребенкомъ,—вотъ и все. При этомъ кроватка устанавливается изголовьемъ къ свѣту, подальше отъ печки, и располагается такъ, чтобы къ ней можно было подойти со всѣхъ сторонъ. Остальная мебель тоже не придвигается плотно къ стѣнамъ, иначе обмѣнъ воздуха въ комнатѣ будетъ неправильный и сзади комода, шкафа, а также и дивана, образуются такъ называемые «смертные углы», гдѣ воздухъ застаивается и, особенно на наружной стѣнѣ, выступаетъ сырость и показывается плѣсень. При уборкѣ вся мебель

¹⁾ Каждый изъ насъ знаетъ, какъ сильно болятъ глаза, когда быстро идти мимо рѣшетчатаго забора и смотрѣть на него. То же самое надо сказать и относительно всѣхъ другихъ прерывистыхъ раздраженій, которыя ощущаются нами гораздо сильнѣе.

передвигается со своих мѣстъ въ видахъ полной вентиляціи комнаты. Неполноіе этого условия и является причиною, что въ углахъ дѣтской воздухъ всегда имѣетъ неприятный запахъ. Всѣ остальные принадлежности дѣтской, какъ-то: ванна, вторая смѣна постели и пр., должны провѣтриваться на вольномъ воздухѣ. Нечего, кажется, повторять, что безъ стѣннаго термометра невозможно урегулировать температуру воздуха, собенно послѣ провѣтриванія, а потому термометръ составляетъ существенную принадлежность каждой жилой комнаты, а тѣмъ болѣе дѣтской.

На что меньше всего у насъ обращаютъ вниманіе, это—на пыль, которая, какъ показали изслѣдованія Пастера и Тиндаля, служитъ главнымъ поставщикомъ микробовъ во всей природѣ, являясь однимъ изъ могущественнѣйшихъ факторовъ распространения всевозможнѣйшихъ заболѣваній, всобенно такихъ, гдѣ заразное начало можетъ проникнуть или гнѣздиться въ легкихъ. Нѣкоторые ремесленники, занятія которыхъ сопряжены съ обильнымъ отдѣленіемъ пыли, какъ, напр., каменотесы, представляютъ огромный процентъ чахоточныхъ (40%) и рѣдко кто изъ нихъ доживаетъ до 40 лѣтъ ¹⁾. Не менѣе страдаютъ отъ грудныхъ болѣзней и люди, занимающіеся чисткою льна, граненіемъ кристалловъ или бронзироваіемъ на бумажныхъ фабрикахъ. Но самую зловердную оказываетъ животная пыль, на долю которой выпадаетъ 44, на 1000 всѣхъ заболѣвающихъ чахоткою ²⁾. Въ составъ пыли, какъ показали изслѣдованія Кирхнера ³⁾, входятъ частицы кремня, извести, глины,

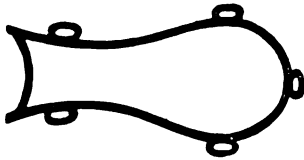


Рис. 203. Остовъ гамака сверху.

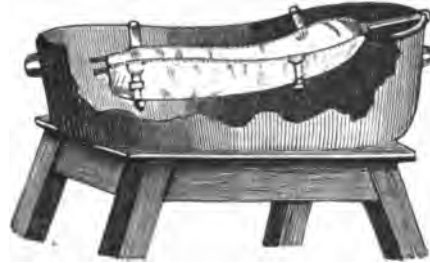


Рис. 204. Гамакъ съ наволочкою въ ваннѣ.

угля, желѣза, растительныя и животныя образованія, зерна крахмала, шерсть, волосы, эпителий, гнойныя шарики, вибрионы, споры всевозможныхъ бактерий и т. п. Какъ доказательство, насколько пыль бываетъ мелка и способна проникать во внутренніе органы, служитъ тотъ фактъ, что при вскрытіи птицъ ее находили даже въ костяхъ, соединяющихся у нихъ, какъ известно, воздухоносными трубками съ дыхательнымъ горломъ. Пуше въ человѣческихъ легкихъ находилъ, между прочимъ, осколки стекла, обрывки одежды и пр. ⁴⁾. Кому, наконецъ, не извѣстенъ рисунокъ легкихъ угольщика, представляющихъ страшное скопленіе мельчайшихъ частичекъ угольной пыли.

Обои въ дѣтской никогда не должны быть яркими, потому что большинство яркихъ красокъ (красныя, зеленыя, синія) ядовиты и

1) Oesterlen. Handbuch der medicinischen Statistic. Tübingen. 1865, стр. 389.

2) Бенуатонъ-де-Шатонезъ показываетъ, что изъ 1000 умершихъ отъ чахотки приходилось на занятія, сопряженныя съ сыростью и мокротю—18,3; съ минеральною пылью—19,1; съ растительною пылью—20,7; съ вредными парами, дымомъ и пр.—28,7; съ животною пылью—44,6. (О значеніи сора и пыли, какъ источниковъ передачи заразы, см. также стр. 618).

3) Kirchner. Lehrbuch der Militär-Hygiene. 1869 г., стр. 163—164.

4) Pouchet. Nouvelles expériences sur la génération spontanée. Paris. 1864 г., стр. 78 и слѣд. Работы эти въ послѣднее время значительно пополнились новыми изслѣдованіями Пастера, Тиндаля и др.

пыль, отдѣляющаяся отъ нихъ, отравляетъ воздухъ. Кто не слышалъ о случаяхъ отравленія мышьякомъ отъ зеленыхъ обоевъ? Лучше уже оклеивать дѣтскую свѣтло-желтыми или бѣлыми обоями. Но самое практичное было бы, если позволяютъ средства, выкрасить дѣтскую масляною краскою: тогда можно будетъ ежемѣсячно мыть стѣны. Наблюдения показали, что масляная краска не уменьшаетъ пористости стѣнъ. Хороши также и лаковые обои, свѣтлыя («подъ сосну»), разумеется.

Еще одинъ практическій совѣтъ. Весь соръ, выметенный изъ дѣтской, надо немедленно сжигать. Въ сору всегда есть яйца блохъ и другихъ насѣкомыхъ. Не давая выходить молодымъ личинкамъ, мы этимъ самымъ лучше всякихъ порошковъ гарантируемъ себя отъ нечисти.



Рис. 205. Ванна съ гамакомъ и всѣми аксессуарами, изъ коллекціи Р. Келлера (грав. по фот. съ натуры).

Изъ другихъ принадлежностей дѣтской намъ остается указать еще на одно приспособленіе для купанія маленькихъ дѣтей, а именно, на ванну-кроватьку или гамакъ, предложенный докторомъ Раухфусомъ.

Гамакъ или подвѣска состоитъ изъ куска проволоки, настолько толстой, чтобы она не могла гнуться (какую употребляютъ для шторъ), изогнутой въ видѣ длинной подковы. нижняя, болѣе узкая, часть которой соединяется тоже дужкою, причѣмъ плоскость этой дуги взаимно перпендикулярна съ плоскостью подковы. На серединѣ выпуклости подковы, сверху и съ боковъ, въ самомъ широкомъ и въ самомъ

узкомъ мѣстахъ, посредствомъ кусочковъ жести, припаяны проволочныя ушки (числомъ 5), настолько широкія (1 верш.), чтобы въ нихъ могла свободно пройти широкая тесьма. Вся эта подкова, съ припаянною къ ней дужкою и ушками, покрывается подудою, чтобы желѣзо не ржавѣло отъ воды (см. рис. 203). Плоскость этой проволоочной рамки не ровна, но представляетъ два изгиба: 1-ый, въ самой широкой части, обращенъ выпуклостью книзу, другой, въ самой узкой, — кверху (см. рис. 204, стр. 637).

Если теперь на такую подковообразную рамку надѣть наволочку, спитую настолько свободно, чтобы полотно не натягивалось съ боковъ, а по серединѣ образовало довольно значительное углубленіе, то получится крошечная люлька, въ которой очень удобно помѣстится младенецъ (см. рис. 204). Понятно, что въ полотняной наволочкѣ, въ мѣстахъ, соответствующихъ ушкамъ, сдѣланы прорѣзы, а въ болѣе узкой части — завязки, которыя, захватывая за дужку, соединяющую края подковы, препятствуютъ наволочкѣ съѣзжать съ рамки и морщиться во время купанія. Длина гамака равняется 14 верш., расстояние между ушками, въ самомъ широкомъ мѣстѣ 7 верш., въ самомъ узкомъ — $4\frac{1}{2}$ верш.

Вся эта люлька-гамакъ подвѣшивается въ ваннѣ почти горизонтально посредствомъ пяти крючковъ, захватывающихъ за края самой ванны и соединенныхъ съ ушками грубою пеньковою тесьмою. Такимъ образомъ, гамакъ можно по произволу поднимать или опускать въ ванну, натягивая или ослабляя тесьму крючковъ. Обыкновенно его устанавливаютъ такъ, чтобы личико ребенка и часть головки, помещающейся у широкой части подковы, были слегка приподняты и выходили изъ воды, все же остальное тѣло покрывалось водою.

Проф. Лазаревичъ, въ послѣднемъ изданіи своего акушерства, советуетъ при купаніи очень маленькихъ дѣтей растягивать въ ваннѣ продолговатый кусокъ полотна, укрѣпляющійся веревочками, продѣтыми въ особыя дырки, сдѣланныя въ ваннѣ. Еще проще сдѣлалъ Р. Келлеръ: онъ выставилъ ванну, поверхъ которой накладывается кусокъ грубой канвы, укрѣпляющійся прямо вздержкою за выступъ краевъ ванны (см. рис. 205). Такимъ образомъ, всякія другія дорогія при-



Рис. 206. Дѣтская ванночка, вѣрзанная въ столикъ.



Рис. 207. Металлическое корыто для купанія маленькихъ дѣтей.

способленія становятся излишними и его «гамакъ» легко высушить и выстирать послѣ каждой ванны.

Въ магазинахъ хозяйственной утвари и желѣзныхъ издѣлій появились небольшія ванночки, вѣрзанныя въ столикъ, а также и металлическія корыта для маленькихъ дѣтей. Мы приводимъ два такихъ образчика изъ экспонатовъ фирмы Тягунова въ Петербургѣ (рис. 206 и 207). Понятно, что, купая въ ванночкѣ, слѣдуетъ надѣвать гамакъ, иначе дитя будетъ очень низко лежать; корыто же можетъ служить лишь для очень маленькихъ дѣтей.

Говоря о принадлежностяхъ дѣтской, мы не можемъ не упомянуть о слѣдующемъ. Современные врачи не безъ основанія стали преслѣдовать губку, и многіе совершенно изгнали ее изъ дѣтской. Мягкая, нѣжная до ощущенія бархата, то почти сухая, то снова полная воды, когда надо, губка представляетъ незамѣнимыя удобства при обмываніи, высасываніи и т. д., а между тѣмъ она имѣетъ одинъ недостатокъ, который ставить ни во что всѣ ея преимущества: это способность вбирать въ себя всякую нечисть, переносить заразу, при крайней трудности вымыть ее надлежащимъ образомъ.

(см. стр. 546). Много-ли найдется женщинъ, имѣющихъ настолько свободнаго времени, чтобы слѣдить за тѣмъ, сколько часовъ губка вымачивалась въ растворѣ пропшлого спирта и т. д. И въ самомъ дѣлѣ, гораздо практичѣе совершенно отказаться отъ ея употребленія, чѣмъ тратить попусту цѣлыя дни на очистку подозрительной губки. Между тѣмъ, въ каждой семьѣ найдется множество старья, которое только и пригодно на тряпки. Выстираетъ ихъ, подъ вашимъ наблюденіемъ, всякая прислуга, а подозрительную—не жалъ и сжечь. Чистую ветошь надо хранить въ закрытыхъ сухихъ банкахъ, чтобы даже пыль туда не проникла. Въ случаѣ, если ребенокъ заболѣетъ какою-нибудь заразительною болѣзнью, губки необходимо замѣнить ветошью. Кто дорожить здоровьемъ дѣтей, тотъ не найдетъ наши указанія слишкомъ щепетильными.

Въ заключеніе напомнимъ еще объ одномъ вредномъ обычаѣ, на который указываетъ А. Филипповъ—привычка «вѣшать на дѣтское судно полотенце для подтираній, очень часто оно сваливается на полъ, пылится, потомъ поднимается и употребляется въ дѣло; кромѣ того эти полотенца не всегда аккуратно мѣняются и тогда сами издають зловоніе; употребленіе такихъ полотенецъ часто вызываетъ различныя сыпи на промежности и упорныя бѣлы у дѣвочекъ; врачи съ родителями нерѣдко тщетно ищутъ источники этихъ болѣзней». Поэтому онъ совѣтуетъ употреблять для подтиранія дѣтей или мягкую китайскую бумагу или особыя ветошки, которыя прячутся тутъ же въ ящикъ у суденышка и послѣ употребленія идутъ въ стирку (стр. 59—60).

V.

Въ заключеніе намъ слѣдовало бы указать на болѣе доступные способы дезинфекціи жилища и др. вещей, особенно послѣ болѣзныхъ заразительными болѣзнями; въ этомъ отношеніи правила Медицинскаго Совѣта уже значительно устарѣли. Цѣлый рядъ изслѣдованій, предпринятыхъ съ этою цѣлью въ послѣдніе годы надъ жизнедѣятельностью болѣзнетворныхъ бактерій, какъ единственной причины всѣхъ заразныхъ болѣзней, и вліяніемъ на нихъ разныхъ агентовъ, внесъ уже много новаго въ эту область. Превжій длинный списокъ особенно универсальныхъ дезинфекціонныхъ средствъ замѣтно сократился, но зато немногое, надъ чѣмъ дѣлали опыты, изслѣдовано болѣе подробно. Съ своей стороны, мы укажемъ лишь то, что можетъ быть примѣнено въ домашнемъ быту, познакомивъ читателя не только съ простѣйшими способами обеззараживанія окружающей насъ обстановки, но и съ тѣми мѣрами самозащиты, которыя обязанъ принимать каждый, кому приходится имѣть дѣло съ заразными больными¹⁾. Начнемъ съ наиболѣе труднаго—дезинфекціи жилища.

Да проститъ мнѣ читатель за небольшое отступленіе, которое только послужитъ къ поясненію дальнѣйшаго. Съ открытіемъ дезинфекціонной камеры въ Берлинѣ (въ 1886 году), послѣ извѣстныхъ изслѣдованій Коха совместно съ Лёфлеромъ и Гафки, горячимъ поборникамъ такъ смѣло объявленной войны болѣзнетворнымъ бактеріямъ пришлось однако вскорѣ разочароваться. Не одна инертность публики и недовѣріе врачей къ этой дезинфекціи вещей паромъ были этому причиною. Лишь самая незначительная часть зараженнаго платья и постельныхъ принадлежностей поступила во вновь открытое учрежденіе, но даже и тамъ, гдѣ дезинфекція привѣнялась очень старательно, результаты были мало утѣшительны, такъ какъ обеззараженные вещи попадали въ загрязненное жилие и здѣсь-то снова инфицировались.

¹⁾ Матеріаломъ для этой подглавы, главнымъ образомъ, послужила моя статья: «Дезинфекція при заразныхъ болѣзняхъ», помѣщенная въ «Акушеркѣ» за 1900 г. № 1 и 2.

Чтобы выйти изъ этого заколдованнаго круга, оставалось одно—примѣнить дезинфекцію и къ такимъ вещамъ, которыя невозможно или трудно доставить въ камеру. Такимъ образомъ выработался цѣлый рядъ мѣръ, которыя мы изложимъ вкратцѣ.

Извѣстный Кюхенмейстеръ сказалъ, что чистый воздухъ, свѣжая вода и опрятное тѣло (и что еще важнѣе, опрятное жилье) гонять заразу. Въ дѣйствительности, зародыши болѣзней—патогенные микробы—не могли бы существовать, если бы санитарныя условія нашей жизни были удовлетворительны. Но такъ какъ этого не скоро придется дожидаться, то, разумѣется, намъ поневолѣ приходится вести постоянную борьбу съ болѣзнетворными бактеріями и уничтожать ихъ тамъ, гдѣ онѣ свили себѣ гнѣздо.

Еще не такъ давно, когда міръ микробовъ былъ совершенно неизвѣстенъ, существовала теорія міазмы. Люди думали, что при гніеніи разныхъ органическихъ веществъ вмѣстѣ со зловоніемъ развивается и улетучивается міазматическое заразное начало, которое порождаетъ разныя болѣзни, какъ холера, чума и т. п. Всѣ усилія въ это время были направлены къ тому, чтобы заглушить различныя зловонныя запахи, развивающіеся при гніеніи. Такимъ образомъ, явилось множество дезодорирующихъ, т.-е. уничтожающихъ зловоніе средствъ, которыя ошибочно считали дезинфекціонными. Знаменитая въ свое время «ждановская жидкость», курительная свѣчка, покуриваніе уксусомъ, можжевеловыми ягодами—все что и теперь еще практикуется особенно въ низшемъ классѣ населенія въ полной увѣренности, что этимъ уничтожаютъ, «выкуриваютъ заразу» (заразное начало въ представленіи народа является живымъ существомъ, которое убѣгаетъ отъ непріятнаго запаха). Одни изъ этихъ средствъ, какъ желѣзный купоросъ, задерживаютъ гніеніе, другія—уголь, торфъ, поглощаютъ въ сущности безвредные, хотя и непріятные для обонянія гнилостныя газы. Если же послѣдніе (особенно дешевый торфъ) употребляютъ для ретиратовъ и теперь, такъ только потому, что, поглощая запахи, онѣ дѣлаютъ изъ изверженій удобный для перевозки пудреть, примѣняемый при удобреніи полей. Объ истинной дезинфекціи при употребленіи этихъ ребяческихъ средствъ не можетъ быть рѣчи—при отсутствіи запаха зараза можетъ сохраниться во всей силѣ.

Бактеріологія показала, что каждая заразная болѣзнь имѣетъ своею специфическаго микроба, который развивается, равно какъ и гибнетъ, только при извѣстныхъ условіяхъ, слѣд. и дезинфекціонныя средства, убивающія патогенныхъ (болѣзнетворныхъ) микробовъ, не во всѣхъ случаяхъ одинаковы. Такъ напр. ѣдкая известь, убивающая даже въ большомъ разведеніи холерныхъ и тифовныхъ бациллъ, на другихъ микробовъ почти не дѣйствуетъ. Послѣ сказаннаго казалось бы, что борьба съ заразными болѣзнями очень не трудна: осталось только для каждаго заразнаго микроба найти свое специфическое, способное его уничтожить средство, и задача дезинфекціи будетъ рѣшена. На практикѣ однако это оказалось не такъ легко. Такимъ образомъ необходимость заставляетъ прибѣгать къ такимъ универсальнымъ средствамъ, которыя одинаково смертельно дѣйствуютъ на всѣ бактерии. Хотя при подобномъ требованіи число дезинфекціонныхъ средствъ крайне ограничено, но зато дѣйствіе ихъ,

при умѣломъ примѣненіи, вполне надежно. Опытъ показать, что къ числу такихъ агентовъ, кромѣ нѣсколькихъ химическихъ средствъ (сулема, карболка и пр.), приходится отнести еще нѣкоторыя силы природы, какъ огонь, воду, солнечный свѣтъ и т. д., что, разумѣется, значительно удешевляетъ обеззараживаніе. Приступая къ описанію употребленія послѣднихъ, мы намѣрены обратить главное вниманіе на чисто техническую сторону дѣла (не останавливаясь на описаніи самыхъ дезинфекціонныхъ средствъ, уже знакомыхъ читателю), т. е. на то, что необходимо знать каждому, чтобы можно было съ успѣхомъ произвести дезинфекцію помѣщенія, бѣлья, выдѣлений и всего прочаго, окружающаго заразнаго больного, гарантируя себя и окружающихъ отъ зараженія.

Дезинфекція помѣщенія и мебели. Для дезинфекціи помѣщенія, въ которомъ находился заразный больной, необходимо прежде всего густо посыпать весь полъ деревянными опилками, смоченными въ растворѣ сулемы 2 ч. на 1000, затѣмъ отодвинуть мебель на средину комнаты, вытереть стѣны хлѣбнымъ мякишемъ (черствымъ), какъ совѣтуетъ Эсмархъ. Вытирать надо осторожно, чтобы не подымать пыли, не портить обоевъ и убранства; крошки хлѣба, упавшія на полъ, сметаютъ и жгутъ. Лицо, занимающееся дезинфекціей, должно быть одѣто въ какой нибудь сплошной балахонъ или фартукъ, изъ казенка или полотна, предварительно тоже обмокнутый въ сулемной растворъ и высушенный, голова повязана платкомъ. Особенное вниманіе при вытираніи хлѣбомъ слѣдуетъ обращать на карнизы, верхнюю часть печки, гдѣ скопляется всегда много пыли. Мѣста эти или обсыпаютъ сперва сулемными опилками и сметаютъ ихъ, или обрызгиваютъ растворомъ сулемы изъ пульверизатора. Послѣ дифтеритныхъ, оспенныхъ, скарлатинозныхъ больныхъ, гдѣ заразное начало (распыленныя частицы) особенно упорно держится въ стѣнахъ, всѣ стѣны обрызгиваютъ еще 2‰ растворомъ сулемы ¹⁾ или 2‰ растворомъ кристаллической карболки, употребляя для этого не дорого стоящій пульверизаторъ (шпрей), а простую малярную кисть, которой, смачивая растворомъ, брызжутъ такъ, чтобы вся стѣна промокла и пошлия легкіе потеки. Обои отъ этого не портятся. Послѣ, когда уже все высохнетъ и квартира очистится, для нейтрализаціи сулемы (во избѣжаніе отравленія) стѣны еще разъ обрызгиваютъ растворомъ соды.

Если стѣны покрашены масляною краскою, то ихъ лучше всего обмыть 5% растворомъ ²⁾ карболки или 2‰ сулемы, а затѣмъ соды. Тамъ же, гдѣ краска клееная, всего проще смазать ихъ бѣлизною известью (егерь. Поуль, Берингъ, но, чтобы не портить тона окраски, Меркъ совѣтуетъ прибавить немного колеру къ раствору извести и еще разъ окрасить).

Окна, двери, подоконники и вообще деревянная отдѣлка комнаты, если она грязна, сперва моется мыльной водой, для чего лучше всего брать зеленое (калійное полужидкое) мыло—15 част. мыла на 10.000 ч. воды т. е., 5 золотн. на ведро воды—и затѣмъ все это вытирать тряпкой, обмокнутой въ 2‰ растворъ карболки. Въ деревняхъ.

1) Для приготовленія раствора сулемы въ отношеніи 2 части на 1000 (2‰) вливаютъ 1 ложку 2-хъ процентнаго аптечнаго раствора на бутылку ($\frac{1}{2}$ ведра) прокаленной воды.

2) Двѣ столовыя ложки чистой, жидкой (надо отогрѣть, чтобы она растаяла) кристаллической карболки на 1 бутылку воды.

гдѣ трудно достать зеленого мыла, его можно замѣнить горячимъ щелокомъ, который, какъ показали изслѣдованія Герлоки (въ Будапештѣ), принадлежитъ къ наиболѣе дѣйствительнымъ и дешевымъ дезинфекціоннымъ средствамъ. Точно также дѣйствуетъ горячій растворъ $\frac{3}{4}$ —1 ф. соды на ведро воды (см. стр. 542).

Покончивъ со стѣнами, дверьми и окнами, принимаются за мебель. Всѣ полированные части вытираются сперва влажною тряпкою, обмокнутою въ 2% растворъ карболки, а затѣмъ сухою. Мѣста, не покрытыя политурой (нижняя часть мебели), два раза вытираются растворомъ карболки, а если они очень грязны (захватанная мебель), то предварительно моются горячею мыльною водою или горячимъ щелокомъ. Далѣе, этимъ же карболовымъ растворомъ вытираютъ, а еще лучше хорошенъко обрызгиваютъ съ обѣихъ сторонъ, масляныя картины, рамы, стекла гравюръ, окна (когда приходится дѣлать дезинфекцію всей квартирной обстановки) и металлическія вещи. Вся мягкая мебель должна быть подвергнута дезинфекціи горячимъ паромъ въ особыхъ для этого устроенныхъ аппаратахъ—дезинфекціонныхъ камерахъ.

Въ деревняхъ, гдѣ послѣдними нельзя пользоваться, набивку мягкой мебели послѣ осеннаго, дѣтеритнаго, скарлатинознаго больного приходится попросту сжечь. Только клеенкой обитыя вещи, послѣ старательнаго вытиранія, какъ выше указано, деревянныхъ частей и покрывки карболовой тряпкой и сильнаго смачиванія нижнихъ, непокрытыхъ клеенкой частей сулемнымъ растворомъ, выносятся на дворъ и ставятся на нѣсколько дней на вѣтрѣ и солнцѣ, которое, какъ доказано теперь, является злѣйшимъ врагомъ болѣзнетворныхъ микробовъ¹⁾.

Покончивъ съ мебелью, ее выносятъ на дворъ, на солнце, для провѣтриванія и принимаются за полъ. Если онъ очень грязенъ, его сперва обильно смачиваютъ сулемнымъ растворомъ, затѣмъ моютъ горячею мыльною водою (или горячимъ щелокомъ) и затѣмъ еще разъ вытираютъ чистой тряпкой, предварительно осторожно сметая въ кучу влажныя опилки и весь мусоръ, который необходимо тутъ же, если можно, не вынося изъ комнаты, сжечь въ печкѣ.—Потолки вытирать губнымъ мякишемъ нѣтъ надобности послѣ холерныхъ, тифозныхъ и др. больныхъ, такъ какъ доказано, что большинство патогенныхъ микробовъ осѣдаетъ на стѣнахъ, мебели и на полу; поэтому наканунѣ дезинфекціи достаточно обмести потолокъ щеткою. Только послѣ такихъ заразныхъ болѣзней, какъ оспа, дефтеритъ и скарлатина, не обдирая штукатурки, потолокъ бѣлятъ хлорною, т. е. бѣлильною известью.

Всѣ металлическія вещи: ручки отъ дверей, желѣзныя кровати и пр. или сперва пудризируются 5% карболовымъ растворомъ, если онѣ узорчаты, или вытираются сначала карболовой тряпкой, затѣмъ сухой. Кровати и желѣзную мебель затѣмъ выносятъ на солнце. Никогда только не слѣдуетъ для металлическихъ вещей употреблять сулемнаго раствора, который самъ, при этомъ разлагаясь, портитъ металлъ, покрывая его амальгамой и теряетъ свою дезинфецирующую силу²⁾.

1) Все это показываетъ только, какъ неудобно загромождать комнату заразнаго больного мягкой мебелью, коврами, гардинами, занавѣсками и вообще тѣмъ, что трудно дезинфецируется. См. обстоятельную статью по этому вопросу В. Жукъ. «Свѣтъ какъ дезинфеционное» - «Акушерка» 1902 г., № 1.

2) См. «Die Wohnungsdesinfection der Stadt Berlin» Н. Merke въ «Deutsche Vierteljahrschr. f. öffentlich. Gesundheitspflege», 2 стр. 1891 г. стр. 258 и слѣд. гдѣ подробно указано все, что должны дѣлать дезинфекторы, а также Максъ Рубнеръ

Дезинфекція постельныхъ принадлежностей и въ особенности бѣлья имѣетъ очень важное значеніе. Бѣлье, соприкасаясь съ кожей больного, впитываетъ въ себя заразные начала, заключающіяся въ его выдѣленіяхъ. Факты зараженія бѣльемъ очень многочисленны, и, въ прежнее время, пока не знали дезинфекціонныхъ камеръ, наблюдались случаи повальнаго заболѣванія прачекъ (оспой) тамъ, гдѣ онѣ получали недезинфицированное бѣлье. Поэтому въ подобныхъ случаяхъ поступаютъ такъ: снимая осторожно, не встряхивая (чтобы не распыливать засохшихъ заразныхъ частичекъ), бѣлье больного, его тутъ же сейчасъ опускаютъ въ глиняный или деревянный сосудъ (ушатъ), наполненный растворомъ соды или щелока. Когда оно пролежитъ часъ или два, его можно уже вскипятить въ томъ же растворѣ, затѣмъ, отжать, высушить и отдать прачкѣ, безъ боязни заразить ее.

Если такого сосуда нѣтъ подъ рукой, то бѣлье осторожно кладутъ въ мѣшокъ или въ пропитанную суемой наволочку или даже въ мокрую простыню, и, не раскрывая, отправляютъ въ дезинфекціонную камеру, что возможно только въ большихъ городахъ. Надо замѣтить что при вывариваніи въ водѣ, прибавляя соды, такъ какъ при продолжительномъ кипяченіи въ водѣ, погибаютъ не только бактерія, но и наиболѣе стойкія споры микроорганизмовъ¹⁾. Если бѣлье сильно запачкано каломъ, кровью или гноемъ, то его необходимо предварительно вымочить въ дезинфицирующей жидкости—3% растворѣ карбонки или лизола или 3% растворѣ калийнаго (зеленаго мыла), соды или щелока, такъ какъ въ противномъ случаѣ вся нечисть прилипнетъ и дастъ несмываемыя пятна, затѣмъ уже вывариваютъ (см. стр. 597, стирка бѣлья).

Въ этомъ же растворѣ соды кипятятся и потомъ высушиваются перевозочные предметы, какъ чистая корпія, вата²⁾, марля и др., послѣ чего ихъ хранятъ въ хорошо закупоренныхъ банкахъ или хорошо завернутыми въ восченую бумагу. Отсюда видно, что для всего, что можетъ быть выварено, сода (или щелокъ) и зеленое мыло замѣняютъ собою дорогія и небезопасныя въ домашнемъ употребленіи дезинфекціонныя средства.

Затѣмъ матрацы, одѣяла, подушки, носильное платье (шерстяное), шубы—однимъ словомъ все-то, что не можетъ стираться, заворачиваютъ въ суемой пропитанныя простыни и отправляютъ въ дезинфекціонную камеру, гдѣ она имѣется. Но такъ какъ камеры эти у насъ въ диковинку и по большимъ городамъ, то обыкновенно довольствовались провѣтриваніемъ ихъ на вольномъ воздухѣ или выставляли на солнце. Въ послѣднее время по мнѣнію нѣкоторыхъ для такихъ предметовъ хороши формалинъ³⁾, обрызгавъ которымъ всѣ вещи, ихъ быстро укладываютъ въ плотно закрывающійся ящикъ и запираютъ послѣдній. Улетучивающіеся пары формалина, какъ увѣ-

-Учебникъ Гигіены— Спб. 1897 г. и проф. В. Орловъ обзоръ успѣховъ по практической дезинфекціи. Киевъ 1901 г.

1) Кипяченіе въ теченіе 20-ти минутъ убиваетъ бугорковыя палочки, въ теченіе 10-ти минутъ тифозныя палочки. Для умертвленія же холерныхъ запятыхъ и дветеритныхъ палочекъ достаточно воду довести до кипѣнія. Прибавленіе соды еще больше способствуетъ дезинфицирующему дѣйствию горячей воды (Рубнеръ).

2) Прежде, чѣмъ приготовить вату для перевязокъ, ее дѣлаютъ гигроскопическою (т.-е. способною легко впитывать въ себя жидкость), что легко достигается удаленіемъ жирныхъ веществъ, покрывающихъ волокна ваты, посредствомъ вымачиванія въ двухпроцентномъ растворѣ углекислаго натра (щелочи). Послѣ этого остается только хорошо прополоскать все въ чистой водѣ, отжать и высушить. Хлопья гигроскопической ваты быстро тонутъ въ водѣ, а не плаваютъ сверху, какъ обыкновенной.

3) Формалинъ есть растворъ формальдегида, летучаго газа, напоминающаго муравьиную кислоту. Продается онъ въ 40% водномъ растворѣ. Для употребленія его разбавляютъ въ 5—10 разъ большимъ количествомъ воды для получения 8 или 4% раствора. Содержать надо въ крѣпко закупоривающихся банкахъ.

ряютъ, пропитываютъ насквозь ткани и убиваютъ всѣхъ микробовъ, нисколько не портя вещей. Послѣ обеззараживанія вещей, ихъ надо еще провѣтрить (или подвергнуть дѣйствию амміачныхъ паровъ, которые быстро уничтожаютъ не неприятный въ сущности запахъ формалина).

По поводу только что сказаннаго необходимо замѣтить слѣдующее: провѣтриваніе, даже очень продолжительное (1—2 года) не убиваетъ болѣе стойкихъ микробовъ, особенно ихъ споръ. Пары формалина, какъ показали опыты Московской санитарной станціи ¹⁾, не проникаютъ внутрь предметовъ, дѣйствуютъ хорошо, но поверхностно. Поэтому ихъ употребляютъ для дезинфекціи въ такихъ случаяхъ, гдѣ заразное начало скорѣе остается на поверхности предметовъ (дифтеритъ, скарлатина), но не проникаетъ въ глубь (холера, брюшной тифъ). Затѣмъ выкуриваніе формалиномъ требуетъ обязательнаго присутствія паровъ воды, поэтому одно сжиганіе сухихъ лешешекъ (Шеринга) не достигаетъ цѣли, хотя примѣнимо въ нѣкоторыхъ случаяхъ (см. ниже). На пыль ни въ сухомъ, ни во влажномъ видѣ формалинъ не дѣйствуетъ (Е. Остриянинъ ²⁾). Вообще этотъ способъ дезинфекціи еще не настолько разработанъ, чтобы его съ полной надеждой на успѣхъ можно было примѣнять, обходясь домашними средствами. Для этого требуется спеціальныи персоналъ и дорогіе приборы. Но обильное обрызгиваніе жидкимъ формалиномъ поверхности не стирающихся вещей (одежда, шубы и т. п.), съ послѣдующимъ провѣтриваніемъ и высушиваніемъ на солнцѣ, вполне замѣняетъ обрызгиваніе и смачиваніе ядовитой суемой.

Сухой жарь, который и теперь еще иногда употребляется по деревнямъ (въ горючую русскую печку кладутъ обеззараживаемую вещь), мало дѣйствителенъ и пригоденъ развѣ для металлическихъ предметовъ, такъ какъ t-ру надо подымать до 150°Ц. и выше, при чемъ вещи портятся, въ то время какъ извѣстно, что болѣе стойкіе микробы, какъ споры сибирязвенной палочки, погибаютъ только черезъ 3 часа послѣ пребыванія при t-рѣ въ 140°, между тѣмъ какъ ея вегетативныя формы (проростающія споры) по Коху и Вольфгюгелю пропадаютъ черезъ 1½ часа при t-рѣ 80°.

Еще менѣе практично въ этомъ отношеніи примѣненіе холода, который, какъ теперь доказано, совсѣмъ не убиваетъ микроорганизмовъ, а лишь задерживаетъ ихъ развитіе. Такимъ образомъ, практикуемое и понынѣ еще вымораживаніе зараженныхъ вещей—вѣшаютъ на чердакѣ, гдѣ онѣ долгое время подвергаются вліянію сильнаго мороза въ 25—30° Р.—не ведетъ къ цѣли, и заразное начало, при благоприятныхъ условіяхъ проявляетъ снова свою силу, что доказываетъ извѣстный случай съ сюртукомъ врача, зараженнымъ скарлатиной и сохранившимъ заразное начало цѣлыхъ 2 года (см. стр. 619).

Зато водяной паръ при t-рѣ 110° Ц. при извѣстномъ давленіи (въ закрытомъ пространствѣ) въ 15—30 минутъ убиваетъ всѣ микроорганизмы, а доведенный до 110—125° Ц. при давленіи, уничтожаетъ ихъ въ 5—15 минутъ. Значеніе пара въ этомъ отношеніи понять не трудно. Въ то время какъ высушенныя (сухой жарь) бѣлковыя тѣла плохо разлагаются, паръ поддерживаетъ микроорганизмы во влажномъ состояніи, отъ чего бѣлковыя ихъ части легче свертываются. Наилучшіе результаты получались при употребленіи текучаго пара, т. е. въ такихъ приборахъ, гдѣ, постепенно, замѣняя воздухъ находящійся въ тканяхъ, паръ проходитъ сквозь послѣднія къ небольшому выходному отверстию, вытѣсняемый все новыми порціями свѣжаго пара. Къ сожалѣнію, примѣненіе его возможно лишь въ особыхъ, сравнительно дорогихъ дезинфекціонныхъ камерахъ, что не доступно для частнаго лица, а потому надъ этимъ вопросомъ я останавливаться не будемъ. Замѣтимъ только, что практикуемое иногда въ баняхъ вы-

1) См. Отчетъ за Апрель 1898 г. ч. II.

2) Г. Остриянинъ, д-ръ. О дезинфекціи формальдегидомъ. Отд. от. изъ «Трудовъ Харьковскаго Мед. Об-ва» за 1899 г. вып. I См. Опыты его убѣдили, что пары формалина, при выкуриваніи въ помѣщеніи, не протекали сквозь матрасъ и вообще покрывку, вліяя лишь на поверхность. Лучшими приборами надо считать Флюггѣ, Дингнера и др., гдѣ испаряется жидкій растворъ формалина, т. е. одновременно съ парами воды выдѣляется и формальдегидъ.

париваніе зараженныхъ вещей, вѣшая ихъ надъ каменкой, едва-ли достигнеть цѣль при болѣе стойкихъ заразахъ въ виду кратковременности дѣйствія пара и отсутствія давленія.

Въ большихъ городахъ имѣются цѣлыя дезинфекціонныя заведенія, которыми за извѣстную плату могутъ пользоваться частныя лица, но, разумѣется, это капа въ морѣ, а потому мы совѣтовали бы все то, что не можетъ быть выварено въ 2% растворѣ соды (какъ, напр., матрацы и пр.), послѣ заразныхъ больныхъ прямо сжигать, не дожидаясь, пока наши города надумаются обзавестись обеззараживающими заведеніями. Той же части придется подвергнуть и набивку мягкой мебели, которой лучше всего не ставить въ комнату заразнаго больного. Но такъ какъ всякому жаль портить свои вещи, то мы совѣтуемъ обратить вниманіе на слѣд. изобрѣтеніе. Д-ръ П. Амброжевичъ (Одесса) устроилъ въ своемъ ляманномъ заведеніи очень остроумную и дешевую дезинфекціонную камеру. Сдѣлавъ изъ листового, толстаго желѣза ящикъ безъ дна и крышки, но такой величины, чтобы въ немъ свободно помѣстилась мебель (кровать, шкафъ), онъ поставилъ его на землю, усыпанную пескомъ. Въ песокъ закапывается ящикъ—это взаимнѣ дна. Внутри ящика укладывается мебель, матрацы, подушки, бѣлье и пр., что желаютъ дезинфецировать. Въ средину вещей кладется максимальный термометръ и все это закрывается обитой войлокомъ деревянной крышкой. Въ нижнее отверстіе съ одной стороны пускается струя пара изъ паровика. Паръ этотъ выходитъ въ другое отверстіе, сдѣланное съ противоположной стороны, которое открываютъ только тогда когда давленіе пара достигнеть значительной степени и всѣ вещи обогрѣются. Имѣя подъ руками любой перегонный кубъ, легко устроить такую камеру.

Вотъ, такъ сказать, универсальныя требованія дезинфекціи, выполнивъ которыя въ точности (если больной былъ хорошо изолированъ), вы можете быть увѣрены, что уничтожите заразу въ домѣ даже послѣ оспеннаго, скарлатинознаго или дифтеритнаго больного, если, продѣлавъ все вышесказанное, вы въ то же время (до общаго обеззараживанія) сожжете, если можно тутъ же, не вынося изъ комнаты, все малоцѣнное—тряпки, солому сѣнниковъ, дѣтскія игрушки и т. п., а затѣмъ хорошо провѣтрите помѣщеніе. Но далеко не каждая заразная болѣзнь требуетъ такой хлопотливой, капитальной дезинфекціи, которая иногда можетъ быть запоздалой и даже излишней. Такимъ образомъ, намъ приходится указать еще и спеціальныя мѣры, которыя необходимо предпринять въ домѣ, въ которомъ находился заразный больной. Мѣры эти тѣмъ болѣе необходимы, что каждый, пораженный заразной болѣзью, постоянно выдѣляетъ изъ себя новыя и новыя порціи заразныхъ началъ, которыя, отравляя все, его окружающее, его самого (т. е. усиливая болѣзнь), въ то же время можетъ быть источникомъ зараженія и окружающихъ. Вотъ съ этимъ то живымъ, все нарастающимъ ядомъ и надо бороться умѣло, уничтожая его при самомъ выдѣленіи.

Положимъ, у васъ въ домѣ ребенокъ заболѣлъ корью, составляющей, какъ извѣстно, одну изъ наиболѣе частыхъ дѣтскихъ болѣзней. Періодъ инкубаціи (внутренняго назрѣванія яда) длится около 10 дней, а періодъ предвѣстниковъ (отъ начала появленія лихорадки до появленія сыпи) 3—4 дня, когда появляется уже воспаленіе слизистой оболочки дыхательныхъ путей и глазъ. Но вѣдь эти явленія не заключаютъ въ себѣ ничего характернаго: коревой кашель и насморкъ ничѣмъ не отличаются отъ обыкновенныхъ заболѣваній подобнаго рода, а между тѣмъ корь всего болѣе заразительна въ это время. Такимъ образомъ изоляція въ періодѣ высыпанія является уже запоздалой.

Что же надо дѣлать въ этомъ случаѣ, когда мы знаемъ, что заразное начало кори чрезвычайно летуче и легко распространяется на далекое разстояніе, такъ что уберегъ отъ него чрезвычайно трудно? (Микробъ кори еще не открытъ, но вѣроятнѣе всего онъ находится въ выдѣленіяхъ горловой и носовой слизи больного, очень легко высыхаетъ и, обращаясь въ пыль, носится въ воздухѣ). Обыкновенно родители поступаютъ такъ: видя въ кори какую то обязательную повинность, они даютъ возможность переболѣть всѣмъ дѣтямъ за разъ, не оберегая здоровыхъ. Не говоря уже о томъ, что далеко не всякій человекъ обязанъ разъ въ жизни переболѣть корью (болѣзнь не повторяется въ громадномъ большинствѣ случаевъ), но корь особенно опасна для стариковъ, не перенесшихъ ее въ дѣтствѣ, и для дѣтей отъ $\frac{1}{4}$ года (новорожденные не заболѣваютъ) до 5 лѣтъ. Вотъ этихъ то лицъ и надо главнымъ образомъ беречь отъ коревого заболѣванія, если возможно удаляя ихъ на время болѣзни изъ дому. Невозможно этого сдѣлать, тогда при первыхъ сомнительныхъ признакахъ: краснота глазъ, насморкъ, кашель, легкая лихорадка, особенно когда ребенокъ посѣщаетъ школу, гдѣ чаще всего происходитъ зараженіе, отдѣлите его въ отдѣльную комнату, заклейте щели сосѣднихъ дверей, оставая всего одинъ выходъ и постарайтесь усилить вентиляцію постоянной топкой, поставьте возлѣ кровати плеватальницу съ сулежными опилками, а въ углу сосудъ съ дезинфицирующей жидкостью, куда надо бросать носовые платки и тряпочки, а больного окружите краснымъ цвѣтомъ (см. гл. X).

Дезинфицируя мокроты и носовую слизь коревого больного, вы убиваете заразу при самомъ ея появленіи. Кровать поставьте такъ, чтобы ножной конецъ ея выступалъ на середину комнаты, давая доступъ воздуху и ухаживающимъ съ обѣихъ сторонъ, а подъ кроватью положите большой кусокъ линолеума (половая, толстая клеенка), чтобы предохранить отъ загрязненія мокротами половыхъ щели (а вмѣстѣ съ ними и подпольную смазку, которая вообще прекрасно сохраняетъ всякую заразу). Сдѣлавъ это, мы можемъ быть вполне увѣрены, что заразное начало кори не перешагнетъ порога комнаты больного, если только ухаживающее за больнымъ лицо не перенесетъ ее по неосторожности. Выздоровѣвъ больной, послѣ общей ванны и смѣны всей одежды, переводите его въ общее помѣщеніе. Комната же его, кромѣ старательной чистки—вытираніе стѣнъ, выколачиваніе мебели, мытье пола и пр.—и провѣтриванія ничего не требуетъ.

Изоляція больного должна длиться около 2-хъ недѣль.

Точно также поступаютъ и при двухъ слѣдующихъ прилипчивыхъ болѣзняхъ—вѣтрянкѣ и краснухѣ.—Первая изъ нихъ, т. е. вѣтряная оспа (varicella), есть совершенно самостоятельная болѣзнь, ничего общаго съ натуральной оспой не имѣющая и являющаяся иногда даже одновременно съ ней. Никогда и никого она не предохраняла отъ зараженія настоящей оспой, хотя въ простонародіи ихъ часто смѣшиваютъ. Не смотря на свою заразительность, течение ея очень легко (поражаетъ чаще всего дѣтей до 10—12 лѣтняго возраста), срокъ карантина отъ 2 до 4-хъ недѣль, по указанію врача.

Наконецъ, крайне доброкачественная по своему теченію и похожая на коревую сыпь—краснуха (rubella), не дающая никакихъ осложнений и не требующая никакого лѣченія кромѣ хорошаго содержанія и изоляціи для защиты другихъ.

Совсѣмъ иначе поступать приходится, когда на рукахъ имѣется больной, одержимый одной изъ такихъ заразныхъ сыпныхъ болѣзней какъ: скарлатина, оспа, сыпной (пятнистый) тифъ, хотя заразное начало скарлатины и оспы, напр., гораздо меньше летуче, чѣмъ кори, но зато оно отличается особенной стойкостью, а потому бороться съ ними надо самыми энергическими мѣрами.

Предполагаютъ, что скарлатина начинаетъ распространять заразу уже съ 1-го дня заболѣванія, такъ какъ періодъ предвѣстниковъ

у нея очень небольшой ¹⁾. Періодъ цвѣтенія сыпи оказывается наиболѣе заразительнымъ, но заразное начало сосредоточивается, главнымъ образомъ, въ носо-глотательной слизи больного, мало летуче, такъ что при строгой изоляціи, устраненіи не только прямыхъ, но и косвенныхъ сношеній съ окружающими удается предотвратить дальнѣйшія заболѣванія скарлатиною не только въ томъ же домѣ, но даже и въ той же семьѣ (Рубнеръ). Несомнѣнно также, что болѣзнь эта заразительна и въ теченіе всего періода шелушенія, который очень продолжителенъ (отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль). Въ литературу занесенъ случай зараженія черезъ письмо, писанное выздоравливающей скарлатинозной больной, у которой, по ея словамъ, кожа лица такъ шелушится, что чешуйки ея непрерывно падаютъ на письмо и она вынуждена постоянно сдувать ихъ. Вотъ отчего карантинъ при скарлатинѣ долженъ длиться около 6 недѣль.

Наиболѣе восприимчивыми къ скарлатинозному заболѣванію оказываются дѣти отъ 3 до 10 лѣтъ, заболѣвають и гораздо болѣе старшія дѣти, не падая она иногда и взрослыхъ и, чѣмъ старше человекъ, тѣмъ опаснѣе исходъ болѣзни. Къ счастью скарлатина почти никогда не повторяется.

Скарлатина легко переносится третьимъ лицомъ и различными предметами: одеждой, бѣльемъ, книгами, игрушками и домашними животными, съ которыми игралъ больной. Вотъ отчего нерѣдко въ семьяхъ, гдѣ былъ скарлатинозный больной, послѣ самой старательной дезинфекціи, черезъ нѣкоторое время, снова появлялось заболѣваніе скарлатиной: публика сомнѣвалась въ пользу дезинфекціи, между тѣмъ какъ заразное начало сохранилось не въ какой-нибудь не уничтоженной игрушкѣ, какъ думали недавно, а въ выдѣленіяхъ носа, рта (слизи глотки) или уха (когда имѣется течь). Аавег наблюдалъ 19 случаевъ (изъ 3.800) скарлатинозныхъ, гдѣ зараженіе передалось отъ бывшихъ больныхъ, выдержавшихъ полный карантинъ въ госпиталѣ, и гдѣ уже не было шелушенія. Поэтому онъ требуетъ, чтобы бывшій больной былъ признанъ безопаснымъ лишь, когда самое тщательное изслѣдованіе полости носа, зѣва и уха не обнаруживаетъ и слѣдovъ воспаления (Nord. medic. Ark. 1903 г. II. Bull. Médical. № 3. 1904 г.).

Послѣ сказаннаго становится понятнымъ, какимъ кордономъ долженъ быть окруженъ подобный больной. Полная изоляція. Отдѣльная комната съ отдѣльнымъ ходомъ, закладка щелей дверей въ соседнее помѣщеніе. Своя посуда, свои принадлежности, отдѣльное лицо для ухода, которое не имѣетъ права сношенія съ другими членами семьи. Все, что остается послѣ больного—остатки пиши, книги, игрушки и пр., должно быть дезинфицировано или уничтожено сжиганіемъ. Врачъ при посѣщеніи такого больного долженъ одѣвать пропитанный сулемнымъ растворомъ большой халатъ изъ парусины или полотна, для защиты своей одежды отъ заразы. (Такую же одежду должна постоянно носить и сидѣлка, которая не можетъ одѣвать шерстяного платья, легко воспринимающаго всякое заразное начало, а непременно стирающееся ситцевое платье ²⁾). Уходя отъ больного, онъ долженъ вымыть руки, лицо, бороду, дезинфицировать инструменты. Лицо, ухаживающее за больнымъ, не должно жадѣть ни мыла ни щетокъ, ни сумы, чтобы содержать руки и платье (балахонъ) въ полнѣйшей чистотѣ. Оно должно нѣсколько разъ въ день полоскать свой ротъ слабымъ растворомъ марганцево-кислаго кали, ни подъ какимъ видомъ не цѣловать больного, не

¹⁾ Скрытый періодъ скарлатины (инкубаціонный) колеблется отъ 4 до 7 дней, періодъ предвѣстниковъ около 1-хъ сутокъ, рѣдко больше. Говорятъ, будто наблюдались случаи, гдѣ зараженіе обнаруживалось черезъ 24 часа, но это не доказано.

²⁾ Многіе встаютъ противъ подобнаго требованія, говоря, что такая больничная одежда пугаетъ больныхъ. Но это ребяческое возраженіе. Если бы наши матери почаще одѣвали рабочій передникъ, какъ это дѣлаютъ заграничней даже богатая жещины-хозяйки, то ребенка и въ бѣломъ халатѣ не видѣлъ-бы ничего сверхъординарнаго.

принимать пищи въ комнатѣ больного, такъ какъ черезъ пищевые продукты легче всего передается зараза (особенно опаснымъ въ этомъ отношеніи является молоко, и случай передачи скарлатины черезъ молоко неоднократно заявлялись 1).

Всякое посѣщеніе даже бездѣтныхъ родственниковъ и знакомыхъ (разнесутъ заразу по чужимъ семьямъ) запрещается до полного выздоровленія и капитальной дезинфекціи помѣщенія, какъ объ этомъ говорилось выше.

Чтобы ускорить періодъ шелушенія и этимъ самымъ сократить время карантина, въ періодъ выздоровленія больному дѣлаютъ теплыя ванны (30° Р.) или смазываютъ тѣло жирными веществами, которыя особенно хороши еще и тѣмъ, что при употребленіи ихъ заразное начало не легко высыхаетъ и распыляется (чешуйки кожи), слѣдовательно возможность распространенія заразы уменьшается. Единственное надежное средство при скарлатинѣ это сыворотка Мозера (противускарлатинная), какъ средство, задерживающее развитіе, «красный свѣтъ».

Заразное начало переживаетъ больного, такъ что тѣло умершаго отъ скарлатины (а также оспы, сыпного тифа, дифтерита) представляетъ большую опасность для окружающихъ. Поэтому, не допуская къ трупу здоровыхъ для прощанія, его заворачиваютъ въ мокрую суконную простыню и въ такомъ видѣ кладутъ въ гробъ. Напомнимъ кстати, что если заразная болѣзнь протекаетъ безъ врача, то на обязанности сидѣлки и родителей лежитъ долгъ сообщить объ этомъ случаѣ санитарному надзору или медицинской власти (ближайшему городскому врачу).

Все, что мы говорили относительно скарлатинозныхъ больныхъ, относится точно также и къ оспеннымъ, т. е. заболѣвшимъ натуральной оспой (*variola vera*); но въ данномъ случаѣ мы владѣемъ однимъ очень важнымъ, какъ для больного, т. е. лѣчебнымъ (см. Оспопрививаніе, гл. X; «усиленные прививки»), такъ и для всѣхъ домашнихъ предохранительнымъ средствомъ въ видѣ оспопрививанія, **ѣ** чемъ подробнѣе сказано ниже 2). Все это, однако, не исключаетъ ни необходимости строгой изоляціи больного, ни самой строгой дезинфекціи помѣщенія, бѣлья, сожиганія оспенныхъ корокъ, черезъ которыя легче всего передается оспенная зараза постороннимъ (наиболѣе заразной оспы является въ то время, когда пустулы наливаются гноемъ). Все это является тѣмъ болѣе необходимымъ, что оспенная зараза многіе мѣсяцы держится въ стѣнахъ, платьѣ и пр.

Настоятельно указываемъ, что при всѣхъ вышеупомянутыхъ сыпныхъ болѣзняхъ наилучшіе результаты получались при примѣненіи, рядомъ съ какимъ нибудь наружнымъ средствомъ, хотя бы смазываніями тѣла ихтіоловой мазью (1 часть на 10 жира), лѣченія краснымъ свѣтомъ (вплотную закрыть краснымъ кумачемъ всѣ окна, двери, на лампу надѣть красное стекло), о чемъ сказано подробнѣе въ отдѣлѣ объ «Оспѣ». Какъ это ни странно, но не смотря на прекрасные результаты, полученные Финзеномъ въ его лѣчебницѣ, врачи, такъ охотно набрасывающіеся на всякое новое лѣкарство, въ частной практикѣ какъ бы игнорируютъ этотъ до нельзя простой способъ лѣченія, что очень печально, видя въ немъ пустое «бабье средство».

1) Поэтому при изоляціи скарлатинозныхъ больныхъ надо отдѣлять двѣ комнаты: одна прохожая, гдѣ живетъ, кушаетъ, моется, переодевается сидѣлка и врачъ, другая—специально для больного. Вентилируя постоянно первую изъ нихъ, мы будемъ поддерживать чистый воздухъ и во второй. Въ семьяхъ, гдѣ всего этого невозможно доставить больному, лучше всего свезти его въ больницу, гдѣ онъ найдетъ все необходимое.

2) См. мою статью: «Акушерка» 1900 г., № 11 и 12.

Чтобы закончить эту серію сыпныхъ болѣзней, укажемъ еще на сыпной тифъ (*lirhus exanthematicus*) или голодный или тюремный тифъ, какъ его называютъ еще—болѣзнь въ высшей степени заразительная, вызываемая исключительно заразнымъ началомъ, исходящимъ отъ больного. Хотя микробы не всѣхъ вышеуказанныхъ болѣзней удалось уже выдѣлать, но въ паразитарномъ ихъ происхожденіи не можетъ быть сомнѣнія. При пятнистомъ тифѣ, какъ видно, играетъ огромную роль масса контагія. Опытъ показалъ, что при большихъ палатахъ, хорошемъ провѣтриваніи, нѣсколько больныхъ этой болѣзнию не заражаютъ ни сосѣдей по койкамъ, ни лицъ врачебнаго персонала. Но условія рѣзко измѣнились, какъ только явилась скученность ¹⁾.

Переходя теперь къ перечню болѣзней, заразное начало которыхъ гнѣздится (локализуется) въ органахъ дыханія и полости рта, мы на первый планъ поставимъ дифтерію (*diphtheria*), чрезвычайно жестокая эпидемія которой была въ 1879 г. на югѣ Россіи, мѣстами поголовно истребившая все дѣтское населеніе.

Диетерія, или попросту диетеритъ, поражаетъ преимущественно дѣтей въ возрастѣ отъ 1-го до 8—10 лѣтъ, хотя, при подходящихъ условіяхъ, не щадитъ и взрослыхъ, особенно лицъ, оживающихъ за дифтеритнымъ больнымъ (выплесываніе мокротъ при смазываніи зѣва ²⁾). Изъ дѣтей, умирающихъ въ возрастѣ отъ 3—5 лѣтъ, $\frac{1}{2}$ до $\frac{1}{3}$ гибнетъ отъ диетерита, но чаще всего она наблюдается у 2-хъ-лѣтнихъ дѣтей (Рубнеръ).

Спеціальнымъ болѣзнетворнымъ возбудителемъ этой болѣзни является дифтеритная палочка, выдѣленная въ чистомъ видѣ Лёфлеромъ, (*Löffler*'омъ) въ 1884 г., хотя раньше его она была найдена Клебсомъ. Палочка эта не образуетъ споръ и при нагреваніи до 60° Ц. погибаетъ (*Löffler, Zarnico*). Лёфлеровскія палочки находятся въ дифтеритныхъ пленкахъ, т. е. ложныхъ перепонкахъ зѣва и дыхательнаго горла, образующихся при заболѣваніи диетеріей, но въ крови и другихъ органахъ (за исключеніемъ все же поверхностнаго диетеритнаго зараженія ринъ) ихъ не находили. Ядовитое бѣлковое начало (токсальбуминъ *Briegel*'а и *Fränkel*'я), вырабатываемое этими палочками, всасываясь въ кровь, является причиной характерныхъ для этой болѣзни параличей ³⁾.

Хотя заразительность дифтерити далеко не такъ велика, какъ, наприм., скарлатины, оспы, кори—иногда достаточно хорошаго провѣтриванія помѣщенія, чтобы уберечь вполне здоровыхъ дѣтей отъ зараженія, когда въ домѣ имѣется дифтеритный больной—но все таки за-

1) По даннымъ проф. Эрисмана въ Яссахъ, во время русско-турецкой войны, заболѣло сыпнымъ тифомъ 79% всѣхъ госпитальныхъ служителей, 66,7% селѣдшеровъ. Изъ 8 врачей умерло 7, а сестры милосердія поголовно всѣ переболѣли! Зараза сыпного тифа можетъ передаваться черезъ вещи. Требованія ухода и дезинфекція послѣ сказаннаго сами собою вытекаютъ. Въ данномъ случаѣ, какъ видно, вполне подтвердился на практикѣ справедливость слѣдующихъ словъ Кюхенмейстера, что «чистый воздухъ, свѣжая вода и чистое тѣло гонятъ заразу», которыми мы начали эту главу.

2) Такимъ образомъ заразился диетеритомъ и умеръ отъ него извѣстный путешественникъ по востоку д-ръ А. В. Елисейевъ.

3) Диетеритная зараза, подобно холерной и тифозной, можетъ жить и внѣ организма. Въ литературѣ есть положительныя указанія на то, что она гнѣздится въ навозныхъ кучахъ (во Франціи и Германіи доказано, что кавалеристовъ въ 3 раза больше умираетъ отъ диетерита, чѣмъ пѣхотинцевъ), куда диетеритная палочка заносится голубями и курами, которые подвержены подобному заболѣванію (*Emmerich*). Вотъ отъ чего, вѣроятно все, и объясняется большее распространеніе болѣзни по деревнямъ, чѣмъ въ городахъ.

равное начало ея очень упорно держится (цѣлые мѣсяцы) въ нѣкоторыхъ мѣстахъ и домахъ, что объясняютъ зараженіемъ стѣнъ, подпольнаго пространства и почвы. Огромное вліяніе играетъ въ данномъ случаѣ и индивидуальное расположеніе, какъ говорятъ врачи, ничего не выясняя этимъ общимъ выраженіемъ. Въ дѣйствительности дѣло объясняется гораздо проще: при совершенно здоровомъ состояніи слизистыхъ оболочекъ зѣва и гортани зараза не пристаётъ, но при простудѣ, катаррѣ и другихъ измѣненіяхъ ихъ, какія часто встрѣчаются при кори, скарлатинѣ, коклюшѣ, золотухѣ и др. болѣзняхъ, слизистая оболочка зѣва становится крайне воспримчивой къ зараженію дифтеріей, которая очень часто осложняетъ эти заболѣванія. Замѣтимъ кстати, что дифтерія, разъ перенесенная, не только не гарантируетъ отъ ея повторенія (какъ корь, оспа), но, какъ разъ наоборотъ, предрасполагаетъ къ послѣднему (рецидивамъ). Зараженіе чаще всего происходитъ вслѣдствіе тѣснаго соприкосновенія съ больнымъ—поцѣлуи,—или посредствомъ зараженныхъ предметовъ—игрушки, общія салфетки, платки.

Періодъ инкубаціи очень различенъ—отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль. Распознать болѣзнь въ ея началѣ не легко: неопытные часто смѣшиваютъ ее съ неопасной, жабой и запускаютъ, заражая всю семью. Поэтому, во всякомъ сомнительномъ случаѣ до окончательной постановки діагноза врачомъ, необходимо изолировать больного, предпринимая всѣ тѣ предосторожности, о которыхъ говорилось при скарлатинѣ. Но такъ какъ главная зараза заключается въ слюнѣ и мокротахъ заболѣваго, то на нихъ то и направляютъ, главнымъ образомъ, дезинфекцію. Всѣ игрушки, которыми игралъ больной, надо сейчасъ же уничтожить. Время карантина, будетъ-ли это напрасная тревога или дѣйствительно дифтеритное заболѣваніе, опредѣляетъ только врачъ. Лѣченіе дифтерита смазываніями, полосканіями, вдыханіями въ тяжелыхъ случаяхъ не дѣйствительно. Наиболеѣ вѣрнымъ средствомъ является впрыскиваніе противодифтеритной сыворотки Беринга, дающее 80-й болѣе % выздоровленія.

При дезинфекціи помѣщенія послѣ дифтеритнаго больного, которая производится точно также, какъ и послѣ скарлатины, не слѣдуетъ упускать изъ виду, что, кромѣ стѣнъ, главнымъ хранителемъ дифтерійной заразы является такъ назыв. «подпольная смазка» (слой земли или глины, лежащій на черномъ полу). Оттуда выдуваемые токомъ воздуха частицы пыли сквозь щели пола заносятъ заразу въ помѣщеніе. Поэтому, если полъ въ комнатѣ, гдѣ лежалъ дифтеритный, значительно разошелся, его необходимо сорвать, снявъ всю подпольную смазку и замѣнивъ ее новой, полъ настилаютъ заново. Старая смазка смѣшивается на половину съ негашеной известкой и обливается водой, развивающійся при этомъ жаръ уничтожитъ микробовъ. Выбрасывая же ее прямо въ мусорную кучу, мы заражаемъ голубей и куръ, которые создадутъ новые дифтеритные очаги. При небольшихъ щеляхъ въ полу и плинтусахъ, ихъ смачиваютъ растворомъ сулемы, когда высохнутъ, старательно замазываютъ цвѣтной замазкой.

Заразительное начало коклюша (*pertussis*), конвульсивнаго кашля, какъ это доказалъ проф. Афанасьевъ, находится въ мокротѣ въ видѣ специфическихъ микробовъ, имѣющихъ форму палочекъ. Изолированіе здѣсь, какъ и при кори, часто не ведетъ къ цѣли, такъ какъ болѣзнь заразительна еще въ періодѣ предвѣстниковъ, который иногда тянется очень долго (отъ 3-хъ дней до 3-хъ недѣль) и когда еще невозможно съ точностью распознать болѣзнь. Лучшее средство при коклюшѣ чистый воздухъ. Поэтому лѣтомъ коклюшныхъ больныхъ лучше всего держать весь день на дворѣ и даже зимою при морозѣ ихъ водятъ погулять, когда нѣтъ вѣтра,—а комнату возможно чаще провѣтривать и держать t-ру не выше 13—14° P. Мокроту коклюшныхъ надо собирать въ особыя приемники

и затѣмъ уничтожать. Особенно беречь отъ зараженія надо очень маленькихъ дѣтей, для которыхъ онъ представляетъ опасную болѣзнь.

Коклюшъ длится иногда очень долго, отъ нѣсколькихъ недѣль и мѣсяцевъ до полугода. Что заразное начало коклюша, распыливаясь, постоянно поддерживаетъ заболѣваніе, видно изъ того, что наилучшимъ методомъ является абортивное (обрывочное) лечение этой болѣзни, получаемое при окуриваніи сѣрой помѣщенія, на что настоятельно обращаемъ вниманіе читателя. Дѣлается оно слѣдующимъ образомъ:

Удаливъ изъ дому всѣхъ жильцовъ, цѣты, металлическія вещи, ярко окрашенныя ткани, однимъ словомъ все, что можетъ испортиться отъ сѣрныхъ паровъ, разставляютъ въ каждой комнатѣ по глиняной или металлической чашкѣ съ кусками желтой сѣры, расположенной на лучинкахъ такъ, чтобы они хорошо горѣли. Каждую чашку, во избѣжаніе пожара, ставятъ въ сосудъ съ водою. Сѣры берется одинъ фунтъ на каждые 10 куб. сажень ¹⁾ помѣщенія. Затѣмъ, притворивъ всѣ окна и наружныя двери (но такъ, чтобы ихъ можно было сразу распахнуть) и даже заклеивъ щели бумагой, кромѣ одной двери, быстро зажигаютъ сѣру и убѣгаютъ изъ квартиры, плотно притворивъ выходную дверь. Разгорѣвшаяся сѣра начинаетъ выдѣлять удушливый сѣрный газъ (сѣрнистую кислоту), который наполняетъ помѣщеніе до тѣхъ поръ, пока хватитъ кислорода для горѣнія, когда сѣра сама погаснетъ. Черезъ нѣсколько часовъ остается только быстро распахнуть всѣ двери, окна, открыть печныя трубы—однимъ словомъ дать возможность всему помѣщенію хорошо провѣнтрироваться и затѣмъ уже можно опять поселиться. Вся эта процедура не требуетъ больше 8—10 часовъ. Коклюшная палочка при этомъ окончательно погибаетъ и больной быстро выздоравливаетъ. Не надо только при этомъ ни смачивать стѣнъ водою (какъ это дѣлаютъ при окуриваніи хлоромъ), ни оставлять мокрымъ полъ, такъ какъ безводная сѣрнистая кислота (газъ) жадно притягивается водою и, образуя всѣмъ извѣстную сѣрную кислоту (дупоросное масло) портитъ обои, полъ и проч. ²⁾,

Тѣмъ, кто боится столь радикальной мѣры, можно посоветовать озонъ выдѣляющія машинки (зажигая фитиль на часъ раза 2 въ день), не уляля больного изъ комнаты, или попробовать лампочку «Гигіея» съ 1—2-я таблетками Шеринга, выдѣляющими формалинъ. Больного временно лучше удалить изъ комнаты, хотя опыты Остриянина показали, что мелкія животныя (кролика, морская свинка) выдерживали продолжительное пребываніе (7 часовъ) въ помѣщеніи, наполненномъ парами формалина. Клещи и пруссаки тоже не пропадали.

При эпидемическомъ крупозномъ воспаленіи легкихъ (пневмония сгироза), точно также, какъ и при коклюшѣ, заразное начало, пневмококкъ Фрэнкеля (Fränkel), находится въ мокротахъ, которыя необходимо собирать и дезинфецировать. Хотя врачи еще не находятъ нужнымъ притворяться строгой изоляціи больного, но

1) Желаете опредѣлить вмѣстимость комнаты въ куб. саженахъ, измѣрьте ширину, длину и высоту ея хотя бы аршинномъ, перемножьте между собою эти числа, а полученное произведеніе раздѣлите на 27.

2) Замѣчательно, что мѣра эта, заявленная въ медицинской прессѣ еще въ началѣ 80-хъ годовъ, а послѣ неоднократной проверки, рекомендуемая авторомъ болѣе 20-ти лѣтъ, совершенно игнорируется практикующими врачами, между тѣмъ, какъ мѣсяца не проходитъ, чтобы не заявляли о новомъ, надежномъ средствѣ отъ коклюша, что явно доказываетъ на несостоятельность лѣченія (терапіи). Наконецъ, въ 1898 г. д-ръ S. Weinberger, тщетно испробовавъ всѣ средства, случайно замѣтивъ благотворное вліяніе паровъ сѣрной ванны на приступы коклюша у своихъ дѣтей, сталъ совѣтовать распыленіе сѣрной воды Pistyon (въ Венгріи) (Wien. Klin. Rundsch. 20 февр.); но и на его совѣтъ не обратили вниманія. Другое дѣло, если бы онъ предлагалъ какой-нибудь новый препаратъ «pertussin»—его бы немедленно испробовали во всѣхъ клиникахъ. Такова то рутинна!

замѣчено, что при домовыхъ эпидеміяхъ пнеймоніи (особенно въ домахъ со скученнымъ населеніемъ, при сыромъ и нездоровомъ помѣщеніи), переселеніе жильцовъ въ лучшія условія прекращало эпидемію. Отсюда видно, что мѣры, которыя необходимо предпринять при уходѣ за подобнымъ больнымъ, будутъ состоять въ слѣдующемъ: отдѣльная комната, хотя и не изолированная, чистый воздухъ, дезинфекція мокротъ и проч.

Наконецъ, бугорчатка или туберкулезъ (tuberculosis), чаще всего встрѣчающаяся въ видѣ бугорчатки легкихъ или чахотки, какъ ее называютъ въ общепитіи. Открытіе паразита этой болѣзни—бугорковой палочки (*Bacillus tuberculosis*) Робертъ Кохомъ (въ Берлинѣ въ 1882 г.), произвело цѣлый переворотъ въ медицинѣ, такъ какъ доказало, что золотуха, волчанка, воспаленіе мозга, костотѣда и др. болѣзни обязаны своимъ происхожденіемъ присутствію въ разныхъ тканяхъ того-же самаго микроба, слѣд. всѣ эти болѣзни бугорковаго происхожденія, т. е. родственны между собою. Свое названіе бугорчатка получила потому, что скопленія (колоніи) ея микробовъ имѣютъ видъ сѣроватаго цвѣта бугорковъ, видимыхъ невооруженнымъ глазомъ.

Бугорковая палочка принадлежитъ къ числу крайне распространенныхъ и стойкихъ микробовъ: во влажномъ состояніи она сохраняетъ свою живучесть до 6-ти нѣдѣль, въ сухомъ—до 9-ти мѣсяцевъ. Растетъ бугорковая палочка хорошо и внѣ организма (на картофелѣ и др. питательныхъ средахъ), прекрасно сохраняется въ молокѣ и проч... Ни желудочный сокъ, ни т-ра близкая къ кипѣнію ее не убиваютъ, а принятая съ пищей, она какъ увѣряютъ нѣкоторые, заражаетъ кишечные пути; но зато ее быстро убиваетъ солнечный свѣтъ (Кохъ).

Главными путями выдѣленія бугорковыхъ палочекъ является мокрота чахоточныхъ, выдѣленіе кишекъ, бугорковыхъ язвъ, а также мужское сѣмя. Ихъ очень много въ пыли помѣщеній, гдѣ живутъ чахоточные (Cognet), особенно когда подобный больной плюетъ въ платокъ, гдѣ микробъ быстро высыхая, распыливается. Вдыханіе такого воздуха—наиболѣе частая причина зараженія легкихъ. Дѣтей заражаютъ также подѣлуями и черезъ молоко коровъ (бугорчатка кишечника), страдающихъ жемчужной болѣзью (та же бугорчатка), которая содержитъ въ себѣ бугорковаго микроба (5% по Bollingerу).

Общество еще не дошло до сознанія необходимости изоляціи чахоточныхъ. Такой больной не одинъ годъ разгуливаетъ повсюду, распылявая заразу, можетъ жениться, заразить жену и дѣтей и лицъ окружающихъ, между тѣмъ какъ отдѣленіе его является первымъ условіемъ, препятствующимъ распространенію бугорковыхъ палочекъ. Бракъ такому лицу долженъ быть запрещенъ до полного выздоровленія, которое, вопреки общераспространенному мнѣнію, въ хорошо устроенныхъ санаторіяхъ дается большой процентъ... Мокроту онъ обязанъ отплевывать въ особую плевательницу, къ которой прибавляютъ равное количество 5% раствора карболки и оставляютъ стоять 24 часовъ. Такую бутылочку-плевательницу надо носить въ карманѣ, а въ комнатѣ ставить плевательницу съ сулемными влажными опилками, которыя ежедневно сжигаютъ. Бѣлье также надо дезинфицировать, особенно носовыя платки. Помѣщеніе содержать чисто, а послѣ смерти подвергнуть радикальной дезинфекціи, обращая особое вниманіе на пыль. Послѣ общей дезинфекціи мебель надо выставить на вѣсколько дней на солнце, поворачивая такъ, чтобы лучи его дѣйствовали на всѣ части. Пища (молоко) дезинфицируется кипяченіемъ, но въ маслѣ (коровьемъ) палочка сохраняетъ свою заразительность ¹⁾.

1) Лицъ, желающихъ болѣе обстоятельно ознакомиться съ заразами болѣзнями, мы отсылаемъ къ прекрасной книгѣ д-ра В. Горяневскаго: «Заразы и заразные болѣзни въ общедоступномъ изложеніи», 301 стр. съ 21 рас. Спб. 1893 г., ц. 1 р. 20 к. (безъ перес.—во всѣхъ книжныхъ магазинахъ). Несмотря на то, что она издана

Среди болѣзней, заразное начало которыхъ гнѣздится въ кишечномъ каналѣ, на первомъ планѣ стоитъ всѣмъ извѣстная, хотя бы по наслышкѣ, холера. Правда, холера появляется у насъ въ видѣ эпидемій, которыя довольно скоро прекращаются. Для насъ она интересна уже и потому, что мѣры защиты и дезинфекціи при ней такія же, какъ при довольно частомъ у насъ кровавомъ поносѣ и др. заразныхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ.

Возбудителемъ холеры считается запятовидная бактерія—*Comma Bacillus* или вибрионъ азиатской холеры (*vibrio cholerae asiaticae*) открытая Робертомъ Кохомъ (въ 1883 г.) на родинѣ холеры, куда разныя страны, въ томъ числѣ и Германія, отправили свои ученые экспедиціи для изученія причинъ болѣзни на мѣстѣ ея возникновенія. Это коротенькая, изогнутая палочка, похожая своей формой на запятую. Соединяясь по 2 вмѣстѣ, она напоминает своей формой букву S. Благодаря присутствію особыхъ придатковъ—бичей, она замѣчательно быстро движется въ питательной средѣ (при подходящей t-рѣ).

Пропуская тѣ свойства холерной запятой, которыя интересны для бактериологовъ при распознаваніи ея отъ другихъ вибрионовъ, мы укажемъ лишь слѣдующее: холерныя бактеріи прекрасно развиваются на бульонѣ, даже при сильномъ его разжиженіи водою. Въ молоко, особенно стерилизованномъ, онѣ прекрасно растутъ и размножаются, не измѣняя замѣтно его наружныхъ свойствъ. Въ нестерилизованномъ молокѣ онѣ развиваются лишь до тѣхъ поръ, пока начнется скисаніе послѣдняго, когда бактеріи молочнокислаго броженія берутъ верхъ надъ холерной запятой. Въ литературу занесены случаи зараженія холерой матросовъ молокомъ, разбавленнымъ водою, зараженной холернымъ вибриономъ. Далѣе, онѣ прекрасно сохраняются и даже могутъ размножаться и въ стерилизованной водѣ, сохраняя своей способностью къ дальнѣйшему развитію въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Попадая въ нестерилизованную воду, онѣ вскорѣ вытѣсняются другими микроорганизмами болѣе стойкими въ борьбѣ за существованіе. Не смотря на это, Кохъ находилъ холерныя запятая въ водѣ индійскихъ прудовъ, въ которые мѣстные жители спускали отбросы и нечистоты, и въ то же время пользовались этой водою для питья. Обстоятельство это имѣетъ очень важное значеніе, такъ какъ оно доказываетъ, что холерная запятая можетъ жить и въ человѣческаго организма, въ видѣ сапрофита, а не паразита, и съ другой стороны, что вода можетъ быть источникомъ занесенія холерной заразы 1).

Быстро высушенные въ тонкихъ слояхъ холерныя вибрионы погибаютъ черезъ 2—24 часа; но при медленномъ высыханіи въ толстыхъ слояхъ органическихъ веществъ (какъ почва) они сохраняютъ свою заразительность многіе мѣсяцы. Холодъ до—10° не оказываетъ на нихъ вліянія, но нагрѣтые выше 50° Р. они погибаютъ въ 10 минутъ; солнечный свѣтъ, при непосредственномъ дѣйствіи, тоже ихъ губитъ.

Особенно чувствительными вибрионы холеры оказываются къ химическимъ дѣтелямъ, особенно кислотамъ, въ томъ числѣ и къ кислому желудочному

въ 1893 году, книга эта не потеряла новизны, обиліе матеріала и прекрасное изложеніе доставляютъ истинное удовольствіе при ея чтеніи. Затѣмъ укажемъ на необходимую въ каждой семьѣ и школѣ книгу д-ра А. С. Виреніуса: «Заразныя болѣзни въ учебныхъ заведеніяхъ». 2-ое изд. Спб. 1890 г., стр. 33 и слѣд. Людѣ, желающей ознакомиться съ положившими основу бактеріальной теоріи гениальными открытіями Пастера, мы отсылаемъ къ полной высокаго интереса книгѣ Радо: «Луи Пастеръ. Исторія одного ученаго». Перев. съ 10-го французскаго изд. подъ ред. д-ра Гамалѣи Одесса, 1889 г.

1) Есть наблюденія, показывающія, что холерная запятая въ свѣжихъ испраженіяхъ, т. е. сейчасъ послѣ выдѣленія ихъ изъ кишечника, является въ сильно ослабленномъ видѣ, такъ что не заражаетъ. Но довольно пробыть ей нѣкоторое время въ какойнибудь средѣ—загрязненныхъ верхнихъ слояхъ почвы, въ водѣ, на влажномъ бѣльѣ, на влажныхъ пищевыхъ продуктахъ, какъ она снова приобрѣтаетъ свою заразную силу. Холерная запятая, какъ и другіе болѣзнетворные микробы, выдѣляетъ изъ себя особое ядовитое вещество—токсъ-альбуминъ, присутствіе котораго въ организмѣ и вызываетъ всѣ припадки.

соку. Таким образом, в нормальном желудочном соке холерные запятыя встречают барьер, который они не могут пройти, чѣмъ и объясняется невосприимчивость къ холерному заболѣванію животныхъ и людей со здоровымъ желудкомъ. Но довольно было ослабить кислотность желудка введеніемъ соды (что продѣлалъ Кохъ надъ животными), чтобы способность къ зараженію проявлялась во всей силѣ даже у животныхъ, которыя, какъ извѣстно, никогда не заражаются холерой. Вотъ отъ чего пьяницы и люди, страдающіе катарромъ желудка, такъ легко заболѣваютъ холерой. Такимъ образомъ, народное убѣжденіе, что холерой заболѣваютъ люди, разстроившіе себѣ желудокъ погрѣшностями въ діетѣ, вполне оправдывается на дѣлѣ.

Запятовидныя палочки, живя сапрофитной жизнью (т. е. не паразитами, какъ напр. гнильные микробы), размножаются на сыромъ бѣлѣ, въ поту, на сырой землѣ, на вареныхъ яицахъ и стручковыхъ овощахъ (Koch, Babes). Точно такъ-же въ калѣ, въ свѣжихъ овощахъ, въ сладкихъ плодовыхъ сокахъ, въ сахарной водѣ и кофе онѣ остаются въ живыхъ очень долгое время. Вотъ отчего во время эпидеміи холеры воспрещается употребленіе сырыхъ овощей и фруктовъ. Напротивъ, въ кислыхъ плодахъ (лимонъ) и овощахъ, въ винѣ и иивѣ онѣ быстро погибаютъ. Напомнимъ читателямъ про прекрасное дѣйствіе марганцево-кислаго кали (см. стр. 541) при многихъ отравленіяхъ, при дизентеріи, потужномъ поносѣ (пріемы внутрь, клизмы и подкожныя инъекціи). Весьма вѣроятно, что и холерный токсинъ будетъ нейтрализованъ при его помощи. Въ виду прекрасныхъ результатовъ, полученныхъ д-ромъ Харитоновымъ, мы беремъ на себя смѣлость рекомендовать его и при холеринѣ, если уже не при холерѣ. Средство это довольно безвредно и можетъ быть принято внутрь до 2-хъ гранъ въ день.

Ознакомившись со свойствами холернаго вибриона, намъ остается еще указать пути, которыми распространяется холерная зараза и мѣры, которыми надо съ нею бороться.

Прежде всего напрашивается вопросъ: возможно-ли непосредственное зараженіе холерой отъ человѣка къ человѣку? Безъ сомнѣнія да, но бываетъ это не часто. Во время приступа холеры больного постоянно рветъ и слабитъ. Водянистыя испраженія, кишащія холерными бактеріями, льющіяся произвольно изъ кишекъ, заливаютъ бѣлье, платье, постель, попадаютъ на полъ и близъ лежащія предметы. Пробывъ нѣкоторое время внѣ организма, микробы набираются новой силы, и при скученности и неопрятности жильцовъ легко могутъ быть занесены въ ротъ и въ пищу. Грязь и скученность облегчаютъ зараженіе.

Вотъ почему холера является болѣзью по преимуществу бѣдныхъ людей. Но что этотъ путь зараженія легко можетъ быть устраненъ при соблюденіи опрятности со стороны окружающихъ, доказывается тѣмъ, что врачи и санитарный персоналъ, не смотря на постоянныя сношенія съ холерными, заражаются не чаще, чѣмъ тѣ люди, которые избѣгаютъ всякаго соприкосновенія съ больными. При болѣе культурности и опрятности населенія холера не образуетъ, подобно оспѣ, тифу и др. болѣзнямъ гнѣздъ заразы, и дѣло ограничивается больше отдѣльными заболѣваніями въ томъ же домѣ, семьѣ. Такъ въ Берлинѣ (въ 1873 г.) напр. изъ 740 случаевъ холеры, пользующихся дома, больше половины (493) представляла по одному больному въ семьѣ.

Но если холерный больной и не представляетъ непосредственной опасности прямого зараженія, то онъ все таки распространяетъ холерную заразу, которая, загрязняя почву, воду, можетъ быть источникомъ зараженія. А такъ какъ инкубационный періодъ при холерѣ длится довольно долго (отъ 1 до 17 дней по Günther'y), то, разлѣзая въ этой стадіи болѣзни, онъ можетъ разсѣивать выдѣляемая его кишечникомъ вибрионы и разносить заразу. Никакіе карантинныя и осмотры въ это время ничего не помогутъ, такъ какъ болѣзнь ни чѣмъ не проявляется.

Наиболѣе частое зараженіе происходитъ черезъ воду, куда холерные микробы попадаютъ изъ загрязненной холерной запятой почвы, изъ выгребовъ и пр., затѣмъ пищевые продукты, въ осо-

бенности молоко, которое разбавляют водою. Пища заражается также грязными руками торговцев, нечистой водой и чаще всего мухами. Затѣмъ грязный стульчакъ, запачканный изверженіями холернаго больного, легко можетъ передать заразу на руки, когда къ нему дотрогиваются.

Вопреки народному убѣжденію, надо помнить, что холера не «повѣтріе», а заносная болѣзнь, которая появляется, благодаря сообщенію и притомъ благодаря переносу холернаго вибриона, но никогда не возникаетъ самостоятельно (аутохтонно). Какія условия благопріятствуютъ ея заносу къ намъ съ мѣста родины, это другой вопросъ, который мы здѣсь разбирать не будемъ и который еще далеко не разрѣшенъ учеными, но сказаннаго нами достаточно для того, чтобы вывести какъ мѣры личной защиты, такъ и правила для ухода за холернымъ больнымъ въ домѣ.

Холернаго больного помѣщаютъ въ отдельную комнату (изолиція въ томъ смыслѣ, какъ она принимается при оспѣ, скарлатинѣ или дифтеритѣ здѣсь не нужна), какъ для того, чтобы за нимъ легче было ухаживать, такъ и потому, что одинъ видъ его, постоянныя послабленія и рвоты, крайне скверно дѣйствуютъ на нервную систему окружающихъ, вызывая въ нихъ ослабленіе силы противодѣйствія болѣзни. Не слѣдуетъ забывать, что есть не мало людей, которые отъ одного страха заболѣваютъ поносомъ—«медвѣжьей болѣзью», крайне нежелательными во время эпидеміи холеры.

Все вниманіе окружающихъ должно быть сосредоточено, кромѣ подачи необходимыхъ пособій, на уничтоженіе заразнаго начала, т. е. дезинфекцію испражнений холерныхъ больныхъ. Наиболѣе дешевымъ и надежнымъ въ этомъ отношеніи является предложенное Пфулемъ известковое молоко. По изслѣдованіямъ этого автора оказалось, что для умерщвленія тифозныхъ и холерныхъ микробовъ и вѣхъ споръ, вполне достаточно прибавить 2% по вѣсу известковаго молока¹⁾. Пфуль (Pfuhl) совѣтуетъ прибавлять къ испражненіямъ столько известковаго молока, чтобы получалась щелочная реакція, что легко узнать, бросая въ сосудъ съ изверженіями кусочекъ красной реактивной бумажки, которая при этмоѣ синѣетъ. Смѣсь необходимо размѣшивать, чтобы известь распространялась во всемъ сосудѣ и хорошо смѣшалась съ изверженіями. Но такъ какъ холерный больной обыкновенно лежитъ пластомъ, не въ силахъ удерживать поноса, то въ комнату его вносятъ ведро—стульчакъ, гдѣ и производится это смѣшеніе. Безъ старательнаго смѣшенія дезинфекція не достигаетъ цѣли. Затѣмъ, выливая содержимое изъ ведра въ клозетъ, необходимо еще влить нѣсколько кружекъ известковаго молока для прополаскиванія фановыхъ трубъ. Въ деревняхъ, гдѣ выгребы легко открыть, лучше всего ежедневно посыпать изверженія негашеной известью. Нѣтъ подъ рукою извести, употребляйте (если можно горячій) щелокъ изъ одного объема золы на 2 объема воды.

Въ больницы, гдѣ собирается много холерныхъ больныхъ, испраженія ихъ или сжигаютъ или кипятятъ въ особыхъ приборахъ. Въ частныхъ домахъ чаще употребляютъ растворъ сулемы. Но необходимо для этой цѣли брать его въ 2—3 раза больше испражнений (и хорошо размѣшивать), такъ какъ, соединяясь съ бѣлковыми веществами фекальныхъ массъ, сулема теряетъ свою силу, образуя альбуминаты. Поэтому известковое молоко или щелокъ гораздо дешевле и надежнѣе. Сулемной или формалиновой растворъ лучше всего имѣть подъ рукою, чтобы вытирать имъ предметы (стульчакъ, мебель), запачканные холернымъ больнымъ.

Рвотныя массы лучше всего собирать въ особые тазики, наполненные сулемными опилками, которые, хорошо перемѣшавъ палочкой, бросаютъ въ ведро съ изверженіями, а оттуда въ клозетъ.

Особеннаго вниманія и осторожности требуетъ бѣлье холернаго больного, на которое, какъ мы уже указывали (особенно на влажномъ), развивается множество холерныхъ вибрионовъ. Его необходимо до стирки или вымачиванія въ 5% растворѣ карболки или, что еще лучше, кипятить («бучить») въ щелокѣ.

1) Известковое молоко получается при смѣшеніи 1 части гашеной извести съ 4-мя и даже 8-ью частями воды или 7 ф. гашеной извести (сохранять ее въ закрытой посудѣ, какъ и известковое молоко) на ведро воды, известковое молоко дѣйствительно, пока оно свѣже приготовлено.

Носильное платье, принадлежности постели должны быть дезинфицированы въ особыхъ камерахъ; но гдѣ ихъ нѣтъ, тамъ тюфякъ и подушки придется сжечь, а платье и одеяло можно продезинфицировать, повѣсивъ надъ каменкой въ банѣ, чтобы оно хорошо прошло горячимъ паромъ (въдѣ т-ра свыше 50° Р. убиваетъ холерныя запятыя).

Не слѣдуетъ забывать, что больной холерой не опасенъ для окружающихъ при необходимыхъ осторожностяхъ и умѣломъ уходѣ. Но существованіе холерной эпидеміи само по себѣ налагаетъ на всѣхъ извѣстныя обязанности, соблюдать которыя сугубо должно лицо, ухаживающее за больнымъ.

Прежде всего не слѣдуетъ кушать ничего сырого, а все въ хорошо проваренномъ и прожаренномъ видѣ. Особенно опасно сырое молоко, фрукты и овощи, изъ которыхъ послѣдніе можно употреблять (особенно кислыя) въ видѣ компотовъ, тушеной зелени, пюре и пр. Мѣнять образа жизни, привычекъ не слѣдуетъ; употреблять привычную пищу, избѣгая, однако, всякихъ излишествъ. Воду можно пить только прокипяченную, сохраняя ее въ закрытомъ сосудѣ. Для мытья посуды—тоже прокипяченная вода съ содой, такъ какъ опытъ доказалъ, что на общественные фильтры полагаться не слѣдуетъ. Никогда не употреблять пищи въ комнатѣ больного, а передъ ѣдой вымыть хорошенько руки и ополоскать ротъ перекипяченной водой съ лимоннымъ сокомъ. О томъ, разумѣется, что пищевые продукты должны быть безуризеннаго свойства, и говорить лишне ¹⁾.

Давно уже доказано, что люди нетрусливыя, ведущіе правильный образъ жизни и не измѣняющіе его во время холеры, не предающіеся пьянству и другимъ излишествамъ, не утомляющіеся непосильной работой, лишь въ рѣдкихъ случаяхъ заболѣваютъ холерой.

Брюшной тифъ. Говоря о тифѣ, надо упомянуть, что еще недавно именемъ «тифа» называли три совершенно различныя болѣзни: брюшной, возвратный и сыпной тифъ, такъ какъ въ своемъ теченіи онѣ представляютъ нѣкоторое сходство. Въ настоящее время положительно доказано, что каждая изъ нихъ обуславливается особымъ микробомъ (микробъ сыпного тифа еще не найденъ), т. е. зависитъ отъ различныхъ причинъ и ничего общаго съ другими не имѣетъ.

Возбудителемъ данной болѣзни является брюшно-тифозная палочка (*bacillus typhi abdominalis*), открытая Эбертомъ ²⁾. Ее находятъ въ кишечномъ каналѣ боль-

1) Подробно см. В. Жукъ. «Что такое холера и какъ отъ нея уберечься». Спб. 2 изд. 1892 и ея нѣмецкій переводъ: «Das Wesen der Cholera und ihre Bekämpfung». сдѣланный д-ромъ Кемрегомъ. Спб. 1892 г.

2) Тифозная палочка во многомъ похожа на обыкновенную кишечную палочку (*bacterium coli commune*), которая встрѣчается въ кишкахъ (особенно толстыхъ) не только человѣка, но и животныхъ—мышей, кроликовъ, крысъ и др. Въ виду существованія переходныхъ формъ между этими двумя видами микробовъ и нѣкоторыхъ опытовъ (Roux и Rodet), гдѣ, повидимому, обыкновенную кишечную палочку, путемъ особой культуры, удалось превратить въ брюшно-тифозную, нѣкоторые ученые (въ томъ числѣ вся лонская школа) признаютъ какую то связь между ними. Нѣкоторые думаютъ, что невинная обыкновенная кишечная палочка въ разлагающихся испражненіяхъ претерпѣваетъ особенное превращеніе и становится болѣзнетворной (самозараженіе тифомъ): но это далеко еще не доказано. Въ сущности это не болѣе, какъ повтореніе взгляда Murchison'a (въ 1862 г.), который думалъ, что тифозный ядъ образуется при гніеніи органическихъ веществъ. Поэтому и тифъ называли «гнилой горячкой» (*febris pythogenes*).

ныхъ тифомъ, въ Пейеровыхъ бляшкахъ, выступающихъ кишки, въ лимфатическихъ железахъ, въ печени, селезенкѣ и въ почкахъ. Это небольшая, короткая, толстая палочка, длиною въ $\frac{1}{4}$ кровяного шарика, въ молодыхъ разводахъ (т. е. культивируемая искусственно) имѣетъ жгутики и быстро движется. Микробъ брюшного тифа живетъ не только паразитной жизнью (въ организмѣ больного), но разводится на картофелѣ, въ разныхъ отварахъ, молокѣ. Нѣкоторымъ даже удалось его выращивать (Chaptemesse и Widal) на желатинѣ, содержащей $\frac{1}{4}\%$ карболоки. При нагреваніи до 50° R. онъ погибаетъ; высушивание переносятъ до 3-хъ мѣсяцевъ.

Тифозныя палочки выдѣляются съ изверженіями больныхъ (мочей и каломъ), но число ихъ вообще незначительно. Раньше 9-го дня болѣзни ихъ обыкновенно не находятъ. Наибольшее число ихъ приходится наблюдать въ то время, когда происходитъ отторженіе струпа въ кишкахъ. Въ какой мѣрѣ явленія, наблюдаемая при брюшномъ тифѣ, зависятъ отъ непосредственнаго дѣйствія бактерий или отъ вліянія ими выдѣляемыхъ токсиновъ, не рѣшено. Впрыснутыя животнымъ, онѣ вызываютъ смерть отъ отравленія, но сами не развиваются (Weinert, Сиротининъ и друг.).

Если тифозная палочка содержится въ изверженіяхъ больныхъ, то не трудно понять ея дальнѣйшее распространеніе. Она можетъ попасть въ рынштюки, каналы или на поверхность почвы. Съ грязной водой прачечныхъ она можетъ попасть въ водостоки, а иногда въ колодцы. Въ водѣ (особенно прохладной) она сохраняется около 6 дней (т. е. дольше холерной запятой), но не размножается въ ней, зато, попадая въ почву, она сохраняется и при подходящихъ условіяхъ можетъ размножаться. Принадлежа къ сапрофитамъ, она отлично растетъ на пищевыхъ веществахъ: картофелѣ, маѣ, хлѣбѣ и пр. Гниенію и высыханію прекрасно противостоитъ въ теченіи многихъ мѣсяцевъ, хотя и не даетъ при этомъ споръ. Такимъ образомъ, попадая изъ почвы вмѣстѣ съ пылью на разные предметы, она незамѣтно размножается и распространяется.

Многіе думаютъ, что зараженіе брюшнымъ тифомъ чаще всего происходитъ посредствомъ воды дурно содержимыхъ или загрязненныхъ колодезевъ. Водопроводы съ ключевой водой не могутъ быть причиной зараженія. Приводили случаи зараженія черезъ молоко. Двѣ эпидеміи брюшного тифа среди германскихъ войскъ, стоявшихъ въ Мюнхенѣ и въ Вюртенбергѣ, явно доказываютъ, что зараженіе произошло черезъ пищу, куда вѣроятно занесли ее мухи съ изверженій. Доказано, напр., что въ молоко и маѣ брюшно-тифозная палочка можетъ хорошо сохраняться. Далѣе, есть дома, которые во время эпидемій брюшного тифа представляютъ изъ себя тифозныя гнѣзда. Отчего это зависитъ, неизвѣстно. Но, съ другой стороны, Петтенкоферъ и Буль (Buhl) многолѣтними наблюденіями доказали, что распространеніе брюшного тифа (какъ и холеры) неразрывно связано съ пониженіемъ уровня почвенныхъ водъ, т. е. глубокимъ высыханіемъ верхнихъ слоевъ почвы.

Отсюда видно, что мѣры, направленные противъ эпидемическаго распространенія брюшного тифа, главнымъ образомъ, должны носить общественный характеръ: надзоръ за общественной чистотой, за правильнымъ и цѣлесообразнымъ удаленіемъ отбросовъ. Съ проведеніемъ ихъ (какъ, напр., въ Мюнхенѣ и др. городахъ) эпидеміи тифа совсѣмъ исчезли. Единичныя усилія въ этомъ отношеніи остаются бесплодными. Замѣчательно также, что въ прежнія времена брюшной тифъ часто изъ большихъ городовъ заносился въ окрестности. Съ улучшеніемъ санитарнаго состоянія первыхъ и этотъ переносъ сталъ замѣчаться рѣже.

Какъ ни мало, повидимому, выдѣляетъ брюшно-тифозный больной микробовъ тифа, но постоянно размножающееся количество болѣзнетворнаго начала вполне достаточно для развитія эпидеміи. Поэтому необходимо съ первыхъ же дней болѣзни приняться за дезинфекцію изверженій тѣми же средствами, которыя были указаны выше при холерѣ.

Брюшной тифъ не прилипчивая болѣзнь. Брюшно-тифозный больной не выдѣляетъ изъ себя заразы, подобно оспенному или скарлатинозному, а отъ непосредственнаго зараженія изверженіями обезпечиваетъ естественная безразливность человѣка. Поэтому пребываніе подобнаго больного въ домѣ, при извѣстной опрятности и осторож-

ности, вполне безопасно. Само собою понятно, что въ комнатѣ брюшно-тифознаго не слѣдуетъ ни самому кушать, ни оставлять пищевыхъ продуктовъ (мухи занесутъ заразу).

Несмотря на эту нелетучесть брюшно-тифозной заразы, имѣются доказательства возможной передачи ея и черезъ воздухъ. Д-ръ Brownlee докладывалъ гласговскому философскому общ-ву объ одной, имъ прослѣженной, эпидеміи. Его изслѣдованія показали, что брюшно-тифозная палочка остается жизнеспособной и въ обыкновенной пыли. Попадая туда изъ почвы, пропитанной сточной водой отхожихъ мѣсть, навозныхъ ямъ и выдыхая, она попадаетъ въ пыль и вѣтромъ переносится на неприкрытую воду для питья, хлѣбъ и др. пищевые продукты, осѣдаетъ на платьѣ, руки и т. д. и можетъ служить источникомъ зараженія на далекомъ разстояніи («Врачъ» 1898 г.).

Въ заключеніе мы не можемъ умолчать о той роли, которую играютъ насѣкомыя въ дѣлѣ распространенія множества болѣзней. Недостатокъ мѣста не дозволяетъ намъ подробно останавливаться надъ этимъ вопросомъ, но скажемъ вкратцѣ: надо считать безусловно доказаннымъ, что жалящія мухи распространяютъ сибирскую язву, что возвратный тифъ разносится клопами, чума—блохами и мурашами, а можетъ быть и вшами, переносящими накожные болѣзни, малярійныя заболѣванія—комарами, что комнатная муха усерднѣйшимъ образомъ распространяетъ холеру, брюшной тифъ, буторчатку и чуму, не говоря уже о такихъ болѣзняхъ какъ миазисъ (червивая болѣзнь), почти теперь неизвѣстная и бичъ древнихъ временъ—чесотка, происходящая отъ вѣдренія подъ кожу особаго клеща ¹⁾). Единственное и самое вѣрное орудіе борьбы со всѣми этими разносителями заразы, опрятность жилища, насъ самихъ и всего окружающаго. «Никакой динамитъ, подкладываемый подъ дома современными анархистами, не въ состояніи причинить людямъ столько вреда, сколько грязь и нечистота, находящія себѣ приютъ въ нашихъ обыкновенныхъ домахъ», говоритъ Е. Покровский; къ сожалѣнію въ практическую жизнь это убѣжденіе не легко провести, особенно среди славянъ... «Если-бы я имѣлъ въ комнатѣ кучу навоза, — говорилъ Петтенкоферъ, то было-бы несравненно разумнѣе удалить его изъ моего помѣщенія, чѣмъ прибѣгать къ усиленной вентиляціи», разнымъ дезинфекціоннымъ, покуриваніямъ и т. п. прибавимъ отъ себя; но развѣ не кучи навоза составляютъ узлы грязнаго бѣлья, соръ, пыль и пр.

Скажемъ еще нѣсколько словъ о такъ называемой дезинфекціи отбросовъ и испражнений. Правда, хотя это составляетъ скорѣе вопросъ общественной, чѣмъ частной гигиены, но, съ своей стороны, мы думаемъ, что каждый изъ насъ въ этомъ дѣлѣ можетъ, по крайней мѣрѣ, свою квартиру возможно гарантировать отъ загрязненія всякими продуктами разложенія. Понятно, что о дезинфекціи въ строгомъ смыслѣ этого слова, т. е. о полномъ уничтоженіи специфическихъ болѣзненныхъ началъ, какъ объ этомъ думали въ 60-хъ и 70-хъ годахъ, и говорить нечего. Новѣйшія изслѣдованія показали, что вливаніе же-

1) См. С. Троицкій «Роль насѣкомыхъ въ экономіи природы и въ жизни человѣка», а также ж., вр. М. Покровскій «Роль насѣкомыхъ въ распространеніи заразы». Обѣ помѣщены въ журналъ «Миръ Божій», Августъ 1901 г. и моя статья: «Вновь открытые источники распространенія заразы». «Акушерка» 1901 г. № 12.

лѣзнаго купороса, карболовой кислоты и пр. къ содержимому выгребовъ не убиваетъ въ нихъ жизни (что можетъ быть достигнуто только прибавленіемъ надлежащаго количества сулемы), а только временно задерживаетъ развитіе нившихъ организмовъ. При этомъ въ гніющихъ нечистотахъ прекращается выдѣленіе амміака, сѣроводорода, уменьшается переходъ въ атмосферу дурно-пахучихъ углеводородовъ и летучихъ жирныхъ кислотъ (Эрисманъ). Такимъ образомъ, прибавленіемъ такъ называемыхъ дезинфекціонныхъ средствъ мы избавляемся отъ дурного запаха ретирадовъ, деводорируемъ ихъ, что, безъ сомнѣнія, имѣетъ очень важное санитарное значеніе, особенно, когда въ квартирѣ есть заразные болыные. (См. его «Канализація и вывозъ нечистотъ», стр. 36 и слѣд.).

Обыкновеніе выливать ежедневно по бутылкѣ раствора неочищенной карболки на огромный выгребъ—не дезинфекція, а самообманъ, которымъ тѣшатся люди во время эпидемій. Дезинфекція только тогда достигается цѣль, когда количество дезинфицирующаго матеріала соответствуетъ количеству изверженій и хорошо смѣшано съ послѣдними. Такимъ образомъ, для надлежащей дезинфекціи выгребовъ карболкой потребуется послѣдней очень много, что будетъ стоить не дешево. Наконецъ грубая (дегтеобразная) карболка, которую употребляютъ для суденъ, клозетовъ, выгребовъ, содержитъ въ себѣ далеко не одинаковыя количества чистой, кристаллической карболовой кислоты, а иногда даже совершенно лишена послѣдней, какъ на это указывали во время послѣдней эпидеміи холеры въ Петербургѣ. Слѣдовательно, употребленіе ея и дорого и бесполезно. Точно также и желѣзный купоросъ является только дезодорирующимъ, а не дезинфекціоннымъ средствомъ.

Для уничтоженія зловонія испражнений, гдѣ болыные подолгу не выходятъ изъ комнаты, «Zeitschrift für Krankenpflege» (февральская книга) предлагаетъ смѣсь изъ 100 грам. солянокислаго цинка, 5—10 грам. сѣрной кислоты, 2 куб. сант. мирбановаго масла (нитробензолъ, аналогичный маслу горькихъ миндалей) и 0,15 грам. индиговой синьки или другого красящаго вещества. Пять граммъ этой смѣси кладется въ подкладное судно. Моча и жидкія части испражнений растворяютъ ее, при чемъ происходитъ обеззараживаніе и скверный запахъ смѣняется пріятнымъ (разложеніе экскрементовъ совершенно останавливается).

Говоря здѣсь о нечистотахъ, мы должны сдѣлать еще одну оговорку. Въ обществѣ распространено убѣжденіе, что всякая зараза и болѣзни происходятъ только отъ человѣческихъ изверженій и всѣ старанія направлены къ удаленію и обеззараживанію только ихъ; между тѣмъ какъ помои, кухонные отбросы и пр. считаются вещами совершенно безвредными и ими постоянно загрязняютъ квартиры, дворы и почву. На это можно возразить, во-1-хъ, то, что человѣческія изверженія, по расчету проф. Эрисмана, составляютъ лишь 5% всего, чѣмъ загрязняется почва (а загрязненіе это, какъ мы уже говорили, культивируетъ заразные начала тифа, холеры и дифтерита), и во-2-хъ, что и помои—вещь далеко не безвредная. Наблюденія Эмериша показали, что въ теченіи 2—3-хъ дней, когда помои переходятъ въ разложеніе, жидкость ихъ, будучи вспрыснута подъ кожу мелкихъ животныхъ (кролики и пр.), причиняла смерть. Слѣдовательно и отъ нихъ желательнo избавиться такъ же, какъ и отъ другихъ нечистотъ.

Съ своей стороны, мы намѣрены предложить самую простую и доступную въ очень маленькомъ хозяйствѣ мѣру, которая не требуетъ никакихъ затратъ, а между тѣмъ, значительно уменьшаетъ количество способныхъ разлагаться отбросовъ. Мы настоятельно рекомендуемъ сожиганіе подъ плитою или въ русской печкѣ всего того,

что остается при приготовленія кушаній: кости, жиры, жиръ, шелуха картофеля, однимъ словомъ все, что складываютъ въ помойное ведро. Все это, брошенное въ огонь по мѣрѣ накопленія, сгораетъ быстро, не требуетъ лишняго погѣна дровъ. Даже отъ такихъ водянистыхъ и крупныхъ вещей, какъ кочерыжка капусты, черезъ два часа не остается обугленного куска, а лишь одна зола. Мѣра эта, впервые предложенная С. Крапивиною въ одномъ изъ нашихъ ученыхъ обществъ, не обратила на себя должнаго вниманія, а между тѣмъ, если бы жильцы хотя одного дома ввели ее у себя, то зловонная помойная яма превратилась бы въ чистый зольникъ. Лично намъ, въ теченіе 30-и дѣтъ, пришлось убѣдиться, что примѣненіе ея на практикѣ не представляетъ никакихъ затрудненій, кухня чище содержится и даже кухарки скоро примиряются съ лишеніемъ ихъ «законнаго заработка», получаемого отъ собиранія костей. Съ этою цѣлью инженеръ К. Лешевичъ устроилъ свой «самодѣйствующій сожигатель для всякаго рода мусора», который стоитъ не дорого и легко прилаживается ко всякой плитѣ, почему и заслуживаетъ полнаго одобренія ¹⁾. Въ послѣднее десятилѣтіе приборъ этотъ стали вводить въ лучшихъ частныхъ и общественныхъ домахъ Петербурга.

1) Приборъ Лешевича состоитъ изъ половины параллелепипеда, разсѣченного по діагональной плоскости. Стѣнки литыя, чугуныя. Внутренняя сторона косая, которой онъ примыкаетъ (вдѣлывается) къ плитѣ, представляетъ желѣзную рѣшетку, сквозь которую огонь высушиваетъ и сжигаетъ мусоръ, который бросается въ этотъ ящикъ сверху сквозь специальное отверстіе съ особой крышкою, помѣщенной немного ниже уровня плиты и закрывающейся сверху.

VIII.

МАТЬ И КОРМИЛИЦА.

I. Питание взрослого. Значение и составъ пищи.—Пищеварительные соки: слюна, желудочный сокъ, желчь, панкреатическій и кишечный соки.—Пищеварение.—Новыя открытія.—Ихъ результаты.—Всасываніе.—Лимфатическая система.—Внутреннія секретіи.

II. Пищевареніе новорожденнаго. Свойства слюны.—Желудокъ и его особенности.—Кишечный каналъ.—Недостатокъ бродила.—Недоразвитіе новорожденнаго и его потребности.—Токсины.

III. Молоко женщины. Его свойства.—Составъ.—Его бродила.—Его измѣненія въ зависимости отъ периодовъ кормленія, частоты и др. условий.—Вліяніе возраста, тѣлосложенія, величинны грудей, пищи, голоданія, менструаціи и беременности, нервныхъ потрясеній, супружескихъ сношеній и пр.—Ядовитое молоко.—Вліяніе болязней, дѣкарствъ.—IV. Естественное кормленіе. Желудочно-кишечныя растройства дѣтей и необходимость правильнаго кормленія.—Частота кормленія и количество высосаннаго молока.—Средство контроля.—Техника кормленія.—Процессъ отдѣленія молока.—V. Мать. Кто долженъ кормить ребенка?—Пропаганда авторовъ. Почему многія матери не кормятъ?—Кормленіе при беременности.—Вліяніе кормленія на мать.—Противопоказанія.—Гигіена кормицѣй.—Ея пища.—Практическія указанія и уходъ за грудями.—VI. Кормилица. Требования, выборъ и мнѣнія авторовъ.—Осмотръ.—Быстрая проба.—Діететика кормилицы.—VII. Случайности. Короткіе соски.—Трещины сосковъ и посредственное выкармливаніе.—Грудница.—Млечотеченіе.—Безмлечіе и молочногоныя.—Препятствія со стороны ребенка.

I.

Если сущность животной жизни сводится къ развитію живыхъ силъ и соединенной съ ними потерѣ тепла, если необходимый матеріалъ для этого заимствуется изъ составныхъ веществъ крови (стр. 207), то, въ свою очередь, убыль послѣднихъ должна же чѣмъ-нибудь пополняться. Кромѣ того, работа каждаго отдѣльнаго органа, — будетъ-ли это напряженіе мышцы при движеніи, дѣятельность сердца, желудка, напряженіе мозга, — все это обусловливаетъ собою трату вещества. Полученные этимъ путемъ негодные продукты (результаты полнаго окисленія тканей) выдѣляются изъ организма въ видѣ пота, испареній, мочи и т. д. Такимъ образомъ, нарастающія потери вызываютъ потребность въ постоянномъ возобновленіи потраченнаго матеріала, въ такъ называемомъ питаніи тѣла. Если позволено будетъ сравнить тѣло человѣка съ дѣйствующею машиною, то хотя оба они требуютъ горючаго матеріала для своей дѣятельности, но первое представляетъ собою то преимущество, что хотя оно составлено изъ очень непрочныхъ веществъ и его отдѣльныя части, такъ сказать колесики,

винты и пр., быстро стираются. но въ то же самое время они здѣсь же немедленно и возобновляются. Выработка тепла является въ то же время конечнымъ продуктомъ этой жизненной дѣятельности и на нее то, какъ уже мы говорили выше, тратится небольшая часть потребляемого организмомъ матеріала. Сложный механизмъ тѣла въ своемъ движеніи не останавливается ни на одну минуту и всѣ починки должны происходить, такъ сказать, на полномъ ходу.

Мы уже знаемъ роль, которую играетъ кровь въ этомъ оборотѣ веществъ (стр. 208 и слѣд.). Теперь намъ остается ознакомиться со средствами, при помощи которыхъ принятый извнѣ матеріалъ претворяется въ вещество крови, т. е. какъ совершается питаніе организма и, въ чемъ собственно состоитъ самый процессъ переработки пищевыхъ веществъ въ питательные соки, т. е. пищевареніе. Понятно, что вещества, различныя по своему составу, различными средствами превращаются въ жидкое состояніе, что объясняетъ намъ такое обиліе органовъ питанія. Химики раздѣляютъ пищевыя вещества на слѣдующія главныя группы: бѣлки, углеводы, жиры и неорганическія соединенія.

Бѣлковыя вещества, по своему химическому составу, представляютъ очень мало окисленные соединенія углерода, кислорода и водорода, содержащія въ себѣ много азота; кромѣ того, въ нихъ всегда находится небольшое количество сѣры. Въ отличіе отъ другихъ тѣхъ ихъ называютъ азотистыми веществами или просто бѣлками (по сходству съ куринымъ бѣлкомъ). Сюда относятся: бѣлокъ яйца, казеинъ молока, фибринъ крови, легуминъ бобовъ и т. д.

Вторую группу составляютъ соединенія, служащія для образованія тепла своимъ сгораніемъ (т. е. соединеніемъ съ кислородомъ), дающія теплоту и силу организму, а потому названныя тоже дыхательнымъ матеріаломъ; сюда относятся: соединенія углерода и кислорода съ водородомъ, почти или вовсе не окисленные, не содержащія въ себѣ азота, т. е. собственно углеводы, получившіе такое названіе, такъ какъ въ нихъ водородъ и кислородъ существуетъ въ такихъ отношеніяхъ, какъ въ водѣ (напр., крахмалъ, сахаръ). Къ тепловымъ элементамъ относятъ также жиры, отличающіеся отъ слѣднихъ по своему виду и способу перевариванія въ организмѣ.

Вещества минеральныя, роль которыхъ была нами указана выше (стр. 111), служатъ также для нѣкоторыхъ спеціальныхъ дѣлей (напр., для образованія скелета) и встрѣчаются въ организмѣ въ видѣ особенныхъ соединеній, называемыхъ солями. Содержаніе ихъ опредѣляется по количеству золы, полученной при полномъ сгораніи.

Въ самомъ дѣлѣ, если мы теперь рассмотримъ главнѣйшіе потребляемые нами въ пищу продукты, будутъ-ли они животнаго (мясо, яйца, молоко) или растительнаго (хлѣбныя и бобовыя растенія, овощи) происхожденія, то увидимъ, что всѣ они содержатъ въ себѣ тѣ главныя пищевыя вещества, о которыхъ мы только-что говорили. Возьмемъ для примѣра бычачье мясо, коровье молоко и пшеницу и посмотримъ тѣ составныя части, которыя нашли въ нихъ путемъ химическаго изслѣдованія; мы увидимъ, что вода составляетъ видную, если не главную составную часть пищевыхъ веществъ. Да это и понятно, потому что благодаря ей растворяющему дѣйствию возможно не только накопленіе питательныхъ веществъ въ тканяхъ, но и образованіе этихъ послѣднихъ. Въ свою очередь, введеніе ея въ организмъ необходимо, такъ какъ при обмѣнѣ происходитъ усиленная трата ея (легкими, кожей, почками).

Среди пищевыхъ веществъ животнаго происхожденія первое мѣсто, безъ сомнѣнія, принадлежитъ бѣлковымъ веществамъ, такъ какъ они идутъ, главнымъ образомъ, на пополненіе изнашившихся (сгорѣвшихъ) бѣлковъ нашего тѣла, какъ мышечныя образованія. Эти же бѣлки образуютъ роговое вещество и клей-дающее вещество, изъ которыхъ состоятъ соединительная ткань (выполняющая промежутки между различными частями и органами тѣла), волосы, кости и хрящи, слѣдовательно въ молодомъ организмѣ они даютъ матеріалъ для роста. Кромѣ того нѣкоторые физиологи до-

называют, что бѣлковыя вещества могутъ служить для образованія и наростанія жира, а при сгораніи развиваютъ тепло. Слѣдовательно, роль бѣлковъ—громадная ¹⁾.

Жиры представляютъ преимущественно горючій матеріалъ, необходимый для развитія живыхъ силъ—теплоты и движенія. Употребленіемъ ихъ въ пищу мы оберегаемъ сгораніе бѣлковъ, необходимыхъ для постройки тканей тѣла. Не слѣдуетъ думать только, что жирная пища способствуетъ лишь отложенію жира въ тѣлѣ.

Также необходимы для питанія организма и углеводы, представителемъ которыхъ является сахаръ. Присутствіе сахара въ молокѣ, почти во всѣхъ питательныхъ веществахъ, существованіе у высшихъ животныхъ пищеварительныхъ жидкостей (см. ниже), превращающихъ крахмалъ въ сахаръ—все это доказываетъ намъ, что сахаръ есть необходимое вещество для организма. Физиологическая задача этой группы пищевыхъ веществъ (углеводовъ)—дать организму горючій матеріалъ, способный развить большое количество тепла ²⁾. При обильномъ употребленіи богатой углеводами пищи въ тѣлѣ происходитъ усиленное образованіе и накопленіе жира, который не успѣвъ еще окислиться окончательно, т. е. сгорѣть. Отсюда видно, что жиры и углеводы, безъ ущерба питанію, могутъ замѣнять другъ друга, въ чемъ и убѣдили прямые изслѣдованія.

Наконецъ, минеральныя вещества, встрѣчающіяся въ пищѣ въ видѣ солей, также необходимы не только для пополненія убыли отжившихъ минеральныхъ частей, которыя выносятся выдѣленіями (потъ, моча и пр.), но составляютъ необходимую составную часть напитков тканей (соли извести въ костяхъ и пр.), играя громадную роль въ обменѣ веществъ (стр. 111).

Опытъ показалъ, что правильное питаніе человѣка возможно только при надлежащей смѣси всѣхъ этихъ веществъ. Съ давнихъ поръ уже эти три группы веществъ входили въ его пищу. Ихъ инстинктивно употребляетъ и дикарь безъ всякаго понятія о выводахъ науки. Мясо, яйца, молоко, различные сорта хлѣба, овощи и жиры—вотъ рыночные представители питательнаго матеріала. Кулинарное искусство, потворствуя прихотливому вкусу, слишкомъ часто, во вредъ естественной простотѣ и питательности, всегда соединяетъ эти три рода пищи. Но для превращенія всѣхъ ихъ въ жидкое состояніе, безъ чего они не могутъ всосаться волосными сосудами крови и смѣшаться съ лимфомъ, приспособленъ совершенно особенный аппаратъ.

Такимъ образомъ, задача пищеваренія—измѣнить надлежащимъ образомъ пищевыя вещества, попавшія въ организмъ, и сдѣлать ихъ годными для цѣлей послѣдняго. Только благодаря ему пища получаетъ такую форму, которая дѣлаетъ ее способною проникнуть въ живые соки организма, пополняющіе, въ свою очередь, убыль, происшедшую отъ сгоранія и изнашиванія, затѣмъ даетъ матеріалъ для новой постройки, для роста у дѣтей. Единственнымъ мѣстомъ пищеварительныхъ процессовъ является кишечный каналъ или пищевая трубка.

Кишечный каналъ имѣетъ два отверстія—входное, для принятія переработанныхъ пищевыхъ веществъ, и выходное—для выведенія негодныхъ, не всосавшихся отбросовъ пищи. По длинѣ его расположены два значительныхъ расширенія, одно у входа—полость рта, снабженная чувствующими снарядами и механизмомъ, приспособленнымъ для раздробленія пищи (зубы). Второе расширеніе находится ниже—желудокъ; оно по величинѣ своей значительно превосходитъ первое. Вся пищеварительная трубка выстлана слизистой оболочкою, содержащею множество железокъ, отдѣляющихъ свое содержимое въ полость канала. Немаловажную роль между послѣд-

¹⁾ Животные и растительные бѣлки сродны по составу и, измѣнившись въ кишечной трубкѣ и поступая въ кровь, принимаютъ одну форму, изъ которой уже вырабатываются разныя формы бѣлковъ въ тканяхъ, какъ миозинъ въ мышцахъ, фибринъ—въ крови и пр.

²⁾ Если плотоядные животныя не употребляютъ крахмалистой пищи, а слѣдовательно и сахара, этого необходимаго пищевого вещества, то это только такъ кажется, такъ какъ часть принятой имъ пищи превращается въ сахаръ въ печени (гликогенъ) и отсюда уже поступаетъ въ кровь.

ними играют разбѣянные по всему пищевому тракту особыя отдѣляющія слизь железки.

Но такъ какъ только жидкія части пищи (и то далеко не всѣ) могутъ усвоиться организмомъ, то для надлежащей переработки принятыхъ веществъ кишечникъ снабженъ особыми вспомогательными органами, задача которыхъ—облегчить всасываніе. Проходя по длинѣ пищеварительнаго канала, пищевыя вещества подвергаются здѣсь вліянію извѣстныхъ соковъ, которые или являются продуктами отдѣлительной дѣятельности железъ слизистой оболочки, или же специально для этой дѣли назначенныхъ органовъ. Эти соки (слюна, желудочный сокъ, желчь, сокъ поджелудочной железы, кишечный сокъ и отдѣленіе толстыхъ кишекъ), изливаясь и смѣшиваясь съ пищею, вызываютъ въ ней такія измѣненія, что изъ крайне нерастворимой она превращается въ высшей степени растворимую, способною благодаря особому механизму соединяться съ кровью, всасываться клѣтками разныхъ тканей, гдѣ собственно происходитъ усвоеніе принятаго матеріала. Оставшаяся же въ кишкахъ негодная часть пищи выдѣляется въ видѣ экскрементовъ.

Такимъ образомъ, чтобы ясно понять пищевареніе, намъ необходимо прежде всего ознакомиться со свойствами пищеварительныхъ соковъ и измѣненіями, которыя они вызываютъ въ принятой пищѣ, затѣмъ ознакомиться съ тѣмъ механизмомъ, благодаря дѣйствію котораго пища, проходя вдоль пищеварительнаго канала, приходитъ въ близкое соприкосновеніе съ этими соками, и наконецъ указать, какимъ образомъ переваренныя вещества отдѣляются отъ непереваренныхъ, фекальныхъ массъ, и какъ первыя поступаютъ въ кровь.

Уже во рту, служащемъ воспріемникомъ пищи, принятыя вещества подвергаются механическому измѣненію. Твердыя части здѣсь измельчаются, а крахмалъ, подъ вліяніемъ слюны, выдѣляющейся изъ специально для этого назначенныхъ слюнныхъ железъ, превращается въ особый видъ легко-растворимаго сахара, переходя сперва въ декстринъ, а потомъ въ виноградный сахаръ (глюкозу). Полость рта, какъ и зѣва, служащаго его продолженіемъ, выстлана еще особымъ слизистыми железками, отдѣленіе которыхъ—слизь—облегчаетъ дальнѣйшее передвиженіе пищи.

Слюна имѣетъ имѣетъ видъ густой, вязкой, обыкновенно пѣнистой и мутной жидкости. Реакція у здоровыхъ людей, а особенно у тѣхъ, которые отдѣляютъ ее въ изобиліи, щелочная ¹⁾; напротивъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда отдѣленіе ее скудно, и у лицъ, страдающихъ диспепсіею, реакція слюны въ полости рта можетъ быть кислотою (причина, отчего у такихъ людей зубы скоро портятся) (см. стр. 110).—Главною составною частью ея является вода, а на долю твердыхъ веществъ приходится всего около 1/2% (изъ нихъ нѣсколько меньше половины составляютъ соли). Не смотря на это,

1) Реакція легко опредѣляется посредствомъ особой бумажки (продается въ аптекахъ), напитанной въ растворѣ красильнаго вещества—лакмуса. Бумажка эта бываетъ двойная: синяя и красная. Если синюю бумажку погрузимъ въ кислый растворъ, то она быстро окрасится; красная, напротивъ, дѣлается синею въ щелочномъ растворѣ. Такимъ образомъ легко узнать реакцію даннаго вещества, что, какъ увидимъ ниже, имѣетъ важное значеніе при выборѣ пищи для ребенка (пробы молока). Если испытуемое вещество слабой реакціи, то надо дать высохнуть бумажкѣ и тогда уже не трудно замѣтить, окрасился-ли обмоченный кончикъ ея въ другой цвѣтъ. Погружая красную бумажку въ кислые растворы, а синюю—въ щелочные, мы только усилимъ первоначальный цвѣтъ реактивной бумаги.

дѣйствіе слюны оказывается сильнымъ, вслѣдствіе присутствія въ ней известнаго вещества, имѣющаго всѣ свойства бродила или фермента ¹⁾.

Слюна состоитъ изъ слѣдующихъ частей: фермента (птиалина), слизи (муцина), небольшого количества бѣлковъ и солей (кромя поваренной соли, соли калия, извести и магнѣзія), изъ газовъ—особенно много углекислоты. Подъ микроскопомъ, кромя клѣтокъ, слизистыхъ тѣлецъ и зернышекъ, въ ней видны особенныя слюнные тѣльца, которыя, подобно бѣлымъ кровянымъ шарикамъ, способны измѣнять свою форму, давать отростки—производить такъ называемыя амѣбодныя движенія.

Назначеніе слюны въ процессѣ пищеваренія—смачивать пищу, облегчать ея разжевываніе и проглатываніе, чему способствуетъ и слизь ея. Кромя того, у человѣка и нѣкоторыхъ животныхъ слюна обладаетъ еще особеннымъ вліяніемъ на крахмалыя вещества, которыя она превращаетъ въ сахаръ, благодаря присутствію ей одной свойственнаго фермента—птиалина. Сырой крахмалъ, зерна котораго заключены въ растительную клѣтчатку, медленно поддается дѣйствію слюны (слюна не дѣйствуетъ на клѣтчатку), но вареный, т. е. разбухшій и выпавшій изъ окружающихъ его клѣтокъ, быстро превращается въ сахаръ, такъ какъ при варкѣ зерна крахмала освобождаются изъ своей оболочки. Въ дѣлѣ питанія это свойство слюны имѣетъ очень важное значеніе, такъ какъ только превращенный въ сахаръ крахмалъ усваивается организмомъ. Хотя слюна и щелочной реакціи, но небольшое количество кислоты не прекращаетъ ея дѣйствія на крахмалъ. Это свойство особенно важно потому, что далеко не все количество крахмала успѣваетъ превратиться въ сахаръ въ полости рта и процессъ этотъ главнымъ образомъ совершается въ желудкѣ, гдѣ реакція кислая. Обиліе кислотъ, равно какъ слишкомъ высокая (60° Ц.) или низкая (0°) температура останавливаютъ ея дѣйствіе. На жиры и на бѣлки слюна не дѣйствуетъ. Значеніе ея какъ растворяющаго начала (обиліе воды) для нѣкоторыхъ неорганическихъ соединеній (поваренная соль) понятно всякому.

Отдѣльными органами, вырабатывающими этотъ пищеварительный сокъ, служатъ три пары слюнныхъ железъ: 1) околоушныя, которыя у человѣка даютъ слюну прозрачную, свѣтлую, невязкую, 2) подчелюстныя—болѣе щелочную, вязкую (много слюнныхъ тѣлецъ и бѣлковаго вещества); обѣ онѣ сильно дѣйствуютъ на крахмалъ и, наконецъ, 3) третья пара—подъязычныя железы, вырабатывающія вязкую, обильную слизью слюну. Въ образованіи слюнной жидкости принимаютъ участіе и слизистыя железки, заключенныя въ слизистую оболочку рта.—Суточное количество слюны равно 1—2 литрамъ (2½—5 фунт.).

Отдѣленіе слюны вызывается рефлекторно, подъ вліяніемъ раздраженія слизистой оболочки полости рта приятными и вообще пищевыми веществами. Раздраженіе концевъ вкусовыхъ и чувствующихъ нервовъ полости рта проводится въ центръ, лежащій въ продолговатомъ мозгу, а оттуда передается отдѣлительнымъ нервамъ. Жевательныя движенія и представленіе вкусовыхъ ощущеній способствуютъ тоже обильному отдѣленію слюны; но объ этомъ подробнѣе сказано ниже.

¹⁾ Примѣромъ бродила или фермента могутъ служить всѣмъ известныя дрожжи, присутствіе которыхъ обуславливаетъ броженіе хлѣбнаго тѣста. Замѣчательно свойство ферментовъ—производить вліяніе на огромныя количества бродящаго вещества, не смотря на свое ничтожное количество и какъ будто не истощаясь совершенно, что, въ свою очередь, объясняется присутствіемъ особеннаго органическаго начала—грибка, который, быстро размножаясь, вызываетъ явленія броженія. Видовъ броженій очень много (спиртное, уксусное, масляное и пр.) и для cadaго изъ нихъ существуетъ свой особый грибокъ.

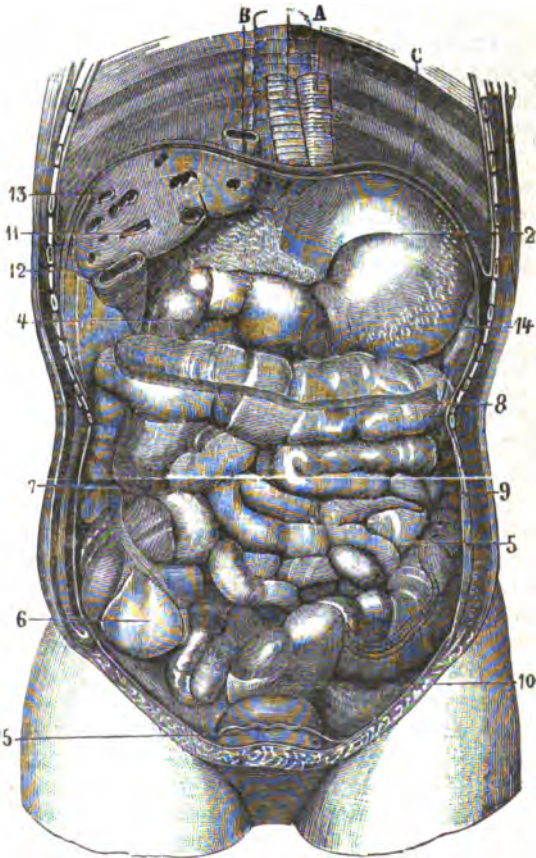
Затѣмъ идетъ пищеводъ (рис. 208—1), названіе котораго уже опредѣляетъ его службу. Пищеводъ переходитъ въ желудокъ (рис. 208—2)—полый органъ, лежащій сейчасъ выше преградою (диафрагмою), отдѣляющею грудь отъ полости живота. Желудокъ, какъ и весь пищеварительный каналъ, выстланъ слизистою оболочкою, но, кромѣ того, онъ снабженъ особенными пепсиновыми железами, отдѣленіе которыхъ служитъ для превращенія бѣлковыхъ веществъ въ легко-растворимыя соединенія, называемыя пептонами. Этому измѣненію—пептониза-

Рис. 208. Органы пищева-
ренія, помѣщенные въ брюш-
ной полости.

Рисунокъ изображаетъ вскры-
тую брюшную полость
взрослаго человѣка, отдѣ-
ляющуюся грудобрюшною пре-
градою — діафрагмою (с) отъ
грудной полости, изъ которой
удалены легкія и сердце, а
оставлены: нисходящій стволъ
аорты (а), нижняя полая вена
(в), пищеводъ — (1).

Нижнюю границу брюшной
полости составляютъ кости
таза, съ боковъ и спереди—
мягкія стѣнки живота.

Въ брюшной полости помѣ-
щены: 2—желудокъ; 3—вы-
ходъ желудка; 4—двѣнадцати-
перстная кишка; 5—петли тон-
кихъ кишекъ; 6—начало тол-
стой кишки—ободочной, раз-
дѣляющейся на: 7—часть вос-
ходящую, 8—часть поперечную
и 9—часть нисходящую; 10—
прямая кишка; 11 — попереч-
ный разрѣвъ печени; 12—раз-
рѣвъ желчнаго пузыря; 13—
сосуды печени въ разрѣвъ; 14 — селезенка; 15 — мочевой
пузырь.



ція бѣлковъ, безъ чего они не могутъ быть усвоены организмомъ,
способствуетъ еще, какъ сейчасъ увидимъ, отдѣленіе поджелудочной
железы и кишечный сокъ.

Желудочный сокъ представляетъ жидкость сѣроватаго или скорѣе желтоватаго цвѣта,
кислой реакціи и кислаго вкуса, вслѣдствіе присутствія свободной соляной ки-
слоты (у человѣка 0,2%) съ особеннымъ неприятнымъ запахомъ. Подобно слюнѣ, же-
лудочный сокъ состоитъ главнымъ образомъ изъ воды и на долю твердыхъ частей
приходится немногимъ болѣе 1/2% (изъ нихъ немного менѣе половины на соли). Въ
физиологическомъ отношеніи наиболѣе важною составною частью является пепсимъ

(0,1%), образующійся въ особенныхъ пепсиновыхъ железахъ, заключенныхъ въ толщѣ слизистой оболочки желудка.

Въ присутствіи пепсина набухшій въ жидкости бѣлокъ, не измѣняя своего состава, растворяется въ водѣ. Полученное при этомъ измѣненіе бѣлка—пептонъ отличается не только своею растворимостью, но и способностью очень легко переходить черезъ кишечныя стѣнки (всасываться). Наибольше энергично пепсинъ дѣйствуетъ при температурѣ отъ 35° до 40° Ц. (въ среднемъ при температурѣ нашего тѣла). На крахмалъ и сахаръ онъ не оказываетъ никакого вліянія, на жиры тоже не дѣйствуетъ. Только въ случаяхъ, когда животное съѣдаетъ жировую ткань, желудочный сокъ, разрушая бѣлковыя оболочки клѣтокъ, освобождаетъ жиръ, который перерабатывается при дальнѣйшемъ прохожденіи по пищевому тракту. Главное дѣйствующее начало желудочнаго сока—пепсинъ есть бродило, отличающееся своимъ специфическимъ дѣйствіемъ на бѣлки, подобно тому, какъ ферментъ слюны вліяетъ на крахмалъ. Послѣдній дѣйствуетъ лучше всего въ щелочной средѣ, не теряя своей способности въ присутствіи небольшого количества кислоты, первый—исключительно въ кислотъ растворѣ, какъ будто между пепсиномъ и соляною кислотою существуетъ неразрывная связь.

Чѣмъ больше поверхность, на которую вліяетъ желудочный сокъ, тѣмъ быстре происходитъ раствореніе бѣлковъ: вотъ почему пережевываніе пищи, а также передвиженіе ея въ желудкѣ способствуетъ перевариванію. Замѣчательно по своему дѣйствію вліяніе желудочнаго сока на молоко, которое прежде всего свертывается, т.е. осаждаетъ свой бѣлокъ (казеинъ), а затѣмъ уже растворяется. Свойство это давно уже подмѣчено и въ обществѣ имъ пользуются для приготовленія сыровъ (употребляя для этого телячій желудокъ—сычугъ¹⁾).

За желудкомъ идутъ кишки, которыя раздѣляются на тонкія и толстыя. Въ вопросѣ пищеваренія гораздо больше значенія имѣютъ первыя, поэтому на нихъ и особенно на сопутствующихъ ихъ железахъ остановимся подробнѣе. Съживаясь, желудокъ переходитъ въ небольшую двѣнадцатиперстную кишку (рис. 208—4 и рис. 209), получившую такое названіе вслѣдствіе своей длины, равной двѣнадцати поперечной сложеннымъ пальцамъ. Кишка эта принимаетъ въ себя отдѣленія двухъ самостоятельныхъ железъ—поджелудочной железы и печени.

Самая большая железа нашего тѣла—печень вырабатываетъ совершенно особенный пищеварительный сокъ—желчь. Желчь имѣетъ видъ тягучей, сладко-горькаго вкуса жидкости, блестящаго золотисто-краснаго цвѣта у человѣка и у плотоядныхъ животныхъ и зеленого съ различными отливками у травоядныхъ. Реакція ея щелочная. По плотности своей она превосходитъ два вышеописанные пищеварительные сока и содержитъ твердыхъ частей около 15%. Изъ составныхъ частей желчи наиболѣе важны красящія вещества и желчныя

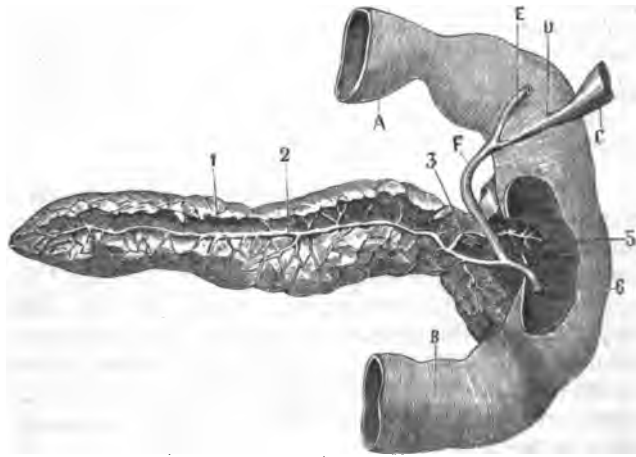
1) Получается желудочный сокъ изъ фистулъ особыхъ отверстій, соединяющихъ полость желудка съ наружнымъ покровомъ (кожей), сдѣланныхъ искусственно у животныхъ или происшедшихъ вслѣдствіе болѣзни у человѣка. Количество ежедневно отдѣляемаго желудочнаго сока очень измѣнчиво и главнымъ образомъ зависитъ отъ пищи, о чемъ подробнѣе сказано ниже (см. работы школы проф. Павлова). Далѣе доказано, что отдѣленіе его совершается рефлекторнымъ путемъ. Среднимъ числомъ въ сутки его отдѣляется отъ 13 до 14 литровъ.

кислоты. Суточное отдѣленіе желчи колеблется отъ 600 до 1200 грамм. (отъ 1½ до 3 фунтовъ).

Золотисто-красный цвѣтъ желчи чловѣка зависитъ отъ присутствія въ ней особаго красящаго вещества—пигмента (тѣло это встрѣчается въ значительномъ количествѣ въ мочѣ при желтухѣ), происходящаго изъ красящаго вещества крови. Пищеварительное значеніе желчи состоитъ въ слѣдующемъ: 1) она превращаетъ жиры въ эмульсію, способствуя этимъ болѣе свободному проникновенію ихъ черезъ стѣнки кишечника и, смачивая волосныя трубочки, облегчаетъ прохожденіе черезъ нихъ жировъ (извѣстно, что масло замѣчательно легко проходитъ сквозь фильтровальную бумагу, смазанную желчью или ея солями). 2) Раздражая кишечные нервы, желчь тѣмъ вызываетъ усиленное червеобразное движеніе кишечника и, наконецъ, 3) она предохраняетъ содержимое кишечника отъ гніенія и обезвреживаетъ многіе яды.

Кромѣ отдѣленія желчи, печень обладаетъ еще одною способностью: изъ притекающихъ въ нее составныхъ частей крови въ печеночныхъ клеткахъ образуется крахмало-подобное вещество, часть котораго тутъ же превращается въ сахаръ, который поступаетъ въ кровь и уносится венами. Вещество это называется печеноч-

Рис. 209. Двѣнадцатиперстная кишка съ поджелудочною железозю (видъ сзади). А — выходящая часть желудка; В — конецъ двѣнадцатиперстной кишки; С — кусокъ желчнаго пузыря; D — желчный каналъ; E — печеночный протокъ, идущій изъ печени; F — общій желчный протокъ; 1 — поджелудочная железа; 2, 3, 5 — протокъ ея; 6 — мѣсто, гдѣ онъ вливается въ двѣнадцатиперстную кишку (вскрытую на рисунокѣ), соединившись съ желчнымъ протокомъ.



нымъ сахаромъ — гликогеномъ. Кромѣ печени гликогенъ содержится еще въ мышцахъ.

Въ помощь только что поименованнымъ пищеварительнымъ сокамъ является отдѣленіе поджелудочной железы, обладающее свойствами, присущими каждому изъ нихъ въ отдѣльности. Этотъ панкреатическій сокъ сдержитъ въ себѣ: 1) бродило, переваривающее крахмалъ въ сахаръ (и дѣйствіе его сильнѣе слюны); 2) вещество, переваривающее бѣлки въ пептоны (ферментъ, названный трипсиномъ), причемъ дѣйствіе его энергичнѣе пепсина и обнаруживается въ щелочной, кислой и нейтральной реакціяхъ ¹⁾, и, наконецъ, 3) онъ способенъ превращать жиры въ эмульсію ²⁾. Кромѣ того, въ немъ есть бѣлокъ,

1) Нейтральною реакціею называютъ такое состояніе раствора, когда оно не обнаруживаетъ ни щелочныхъ, ни кислотныхъ свойствъ.

2) При образованіи эмульсіи жиръ дробится на очень маленькія капельки, плавающие въ жидкости. Капельки эти, благодаря особому механизму (см. прим. къ стр. 672), поступаютъ въ млечный сокъ. Кромѣ того, въ это же время часть жировъ разлагается

свертывающійся отъ сахара, и др. составныя части. Такимъ образомъ поджелудочная железа въ пищеварительномъ отношеніи важнѣе всѣхъ другихъ железъ, хотя, по выраженію проф. Сѣченова, въ публикѣ о ней очень мало знаютъ. Отдѣленіе сока поджелудочной железы находится въ зависимости отъ пищеваренія. Начинаясь сейчасъ послѣ поступленія пищи въ желудокъ, оно замѣтно увеличивается только черезъ 6—8 часовъ. Съ прекращеніемъ пищеваренія отдѣленіе сока прекращается. Нормальный панкреатическій сокъ представляетъ прозрачную вязкую жидкость, пѣнящуюся при взбалтываніи, сильной щелочной реакціи ¹⁾.

Многочисленныя железы, находящіяся дальше, по пути въ кишкахъ, отдѣляютъ кишечный сокъ, которымъ уже окончательно обрабатывается пища. Наконецъ, въ тонкихъ кишкахъ (рис. 208—5), расположенныхъ петлями по срединѣ тѣла, посредствомъ особыхъ ворсинокъ, выступающихъ ихъ поверхность, всасываются всѣ растворенныя части пищи. Высосанная питательная жижица похожа на молоко, вслѣдствіе чего она и получила названіе млечнаго сока. Изъ ворсинокъ сокъ этотъ собирается въ особые млечные сосуды, которые соединяются въ одинъ общій стволъ—грудной протокъ, послѣ чего уже млечный сокъ смѣшивается съ кровью (рис. 210). Кишечный сокъ есть продуктъ, вырабатываемый маленькими кишечными железами; онъ безцвѣтенъ, тягучъ, сильной щелочной реакціи, энергичнѣе всего влияетъ на углеводы, крахмалъ и жиры. Отдѣляется онъ при раздраженіи слизистой оболочки кишокъ, проходящей по пути пищевой кашицы.

Оставшіяся неперевавленными твердыя части пищи собираются въ толстыхъ кишкахъ (которыя хотя и способны еще высасывать жидкости, но почти уже не перевариваютъ пищи), откуда уже онѣ, въ видѣ фекальныхъ массъ, выводятся наружу. Толстая кишка называется еще ободочною, такъ какъ она (рис. 208—7, 8 и 9) обгибаетъ кругомъ всѣ внутренности живота. Окончаніемъ ея служить прямая кишка (рис. 208—10) съ заднепроходнымъ отверстіемъ. Поперечная часть ободочной кишки лежитъ непосредственно подъ желудкомъ—причина, отчего при переполненіи ея (при запорахъ) чувствуется боль подъ ложечкою.

Резюмируя теперь все вышесказанное, мы видимъ, что пищеварительныя процессы пищевой трубки, начинаясь уже во рту, заканчиваются только съ выходомъ отбросовъ. Въ полости рта твердая пища остается очень небольшое время; здѣсь она только подготавливается, превращается въ пищевую комъ и проталкивается въ глотку, такъ что влияніе фермента слюны преимущественно сказывается уже на дальнѣйшемъ пути—въ желудкѣ. Скользяій комъ пищи, попавшій въ пищеводъ, сокращеніемъ мышцъ послѣдняго гонится сверху внизъ и попадаетъ

на составныя части: глицеринъ и такъ называемую жирную кислоту, часть которой, подъ влияніемъ щелочнаго сока, превращается въ мыло.

¹⁾ Трипсинъ панкреатическаго сока отъ пепсина, находящагося въ желудочномъ сокѣ, отличается тѣмъ, что первый перевариваетъ въ присутствіи свободной щелочи (углекислаго натра), тогда какъ второй—только въ присутствіи кислоты (соляной). Такимъ образомъ, уничтоженіе кислотности пищевой кашицы, происходящее въ двѣнадцатиперстной кишкѣ вслѣдствіе прибавленія желчи (тоже щелочной реакціи), только способствуетъ дальнѣйшему перевариванію ея.

въ желудокъ. Здѣсь, раздражая стѣнки желудка, пищевая кашкача¹⁾ вызываетъ червеобразное движеніе, вслѣдствіе котораго она передвигается съ одной стороны въ другую (отъ дна желудка по большой кривизнѣ къ привратнику, отсюда обратно по малой кривизнѣ ко дну). Эти сокращенія желудочныхъ стѣнокъ еще болѣе размельчаютъ пищу, растираютъ ее между стѣнками и приводятъ въ близкое соприкосновеніе съ желудочнымъ сокомъ и слизистою оболочкою, вслѣдствіе чего облегчается перевариваніе и всасываніе. Раздраженіе желудка мало-по-малу расслабляетъ выходъ и минутъ черезъ 10 послѣ поступленія пищи въ желудокъ кашкача начинаетъ переходить въ тонкія кишки. Все желудочное пищевареніе оканчивается черезъ нѣсколько часовъ. Ночью, спитъ ли человекъ или нѣтъ, желудокъ остается въ покоѣ даже и тогда, когда онъ наполненъ пищею (вредъ ѣсть на ночь).

Въ желудкѣ, подъ вліяніемъ желудочнаго сока, начинается перевариваніе не только бѣлковъ, но и клейкихъ веществъ (соединительная ткань, кости), растворяющихся въ желудочной кислотѣ, не говоря уже о дальнѣйшемъ вліяніи слюны на крахмалъ. Соединительная ткань мяса разбухаетъ, а мышечныя волокна растворяются. Молоко тотчасъ же свертывается и свернутый казеинъ скоро превращается въ пептоны. Жиръ освобождается изъ растворившихся клѣтокъ и сливается въ крупныя капельки. Кости разбухаютъ и растворяются въ соляной кислотѣ. Хлѣбъ переваривается только частью: крахмалъ превращается въ сахаръ (слюна) и клейковина (растительный бѣлокъ) растворяется желудочнымъ сокомъ, но клѣтчатка не измѣняется. Въ желудкѣ уже начинается и всасываніе растворившейся части пищи, такъ напр., молочный и виноградный сахаръ почти весь всасывается. Здѣсь же всасывается вода, растворы солей и часть пептоновъ (остальное въ кишкахъ). Кислая реакція содержимаго желудка обуславливаетъ возможность частичнаго перевариванія такихъ веществъ, которыя нерастворимы въ щелочныхъ жидкостяхъ (кости).

Но какъ только пищевая кашкача перешла въ тонкія кишки, кислая реакція ея измѣняется подъ вліяніемъ щелочныхъ кишечныхъ соковъ. Кислые растворы бѣлковъ и пептоновъ осаждаются желчью, причемъ одна изъ желчныхъ кислотъ, осаждаяся, увлекаетъ за собою и оставшіяся пептоны. Отсюда видно, что примѣсь желчи задерживаетъ перевариваніе бѣлковъ, а на крахмалистыя вещества она совершенно не дѣйствуетъ; зато жиры превращаются въ эмульсію. Громадное значеніе желчи для организма основано на ея способности переводить жиры въ удобную для всасыванія форму, не говоря уже о ея вліяніи

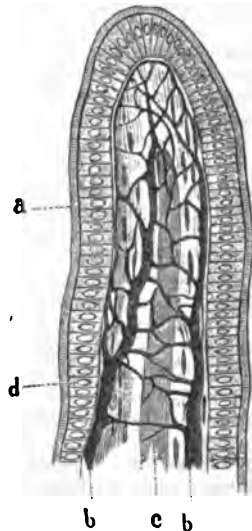


Рис. 210. Всасывающая пищевую жижицу ворсинка тонкихъ кишекъ; а и d — оболочка ворсинки, б — сосудъ и его развѣтвленія, е — срединная трубка ворсинки.

1) Пищевая кашкача (chymus) есть смѣсь вполне переваренныхъ, полупереваренныхъ, равно какъ и непереваренныхъ пищевыхъ веществъ, смѣшанныхъ съ пищеварительными соками. Она кисла и содержитъ газы (атмосферный воздухъ, проглоченный со слюною, пищею и питьемъ).

на червеобразное движение кишек (увеличивает перистальтику) на ее противогнилостные и антитоксические свойства ¹⁾.

Из сказанного не трудно прийти къ заключенію, что собственно пищеварительные процессы какъ будто прекращаются съ поступленіемъ пищи въ тонкія кишки. Но, говоря это, мы упускаемъ изъ вида, что одновременно съ желчью изливается панкреатическій сокъ, который, дѣйствуя только при щелочной реакціи, вліяетъ подобно слюнкѣ, желудочному соку и желчи. Пищеварительная сила его даже значительно сильнѣе двухъ первыхъ: не только крахмалъ, бѣлковыя вещества, но и клей-дающая ткань и даже эластическая ткань (сухожилія), на которую не дѣйствуетъ желудочный сокъ, отчасти перевариваются сокомъ поджелудочной железы. Жиры превращаются въ тонкую эмульсію ²⁾. Слѣдовательно, перевариваніе кашицы, передвигающейся по пищевому тракту, все болѣе усиливается. Крахмалистыя вещества, растительные и животныя бѣлки переходятъ въ растворимыя соединенія, только клѣтчатка по прежнему не переваривается. Рядомъ съ этимъ происходитъ всасываніе ворсинками питательной жижицы, особенно пептоновъ, сахара, жировъ ³⁾, содержаніе которыхъ въ пищевой кашицѣ все уменьшается. вмѣстѣ съ этимъ организмъ всасываетъ обратно и большую часть пищеварительныхъ соковъ, равно какъ и растворившіяся неорганическія соединенія. Такимъ образомъ, по мѣрѣ приближенія къ выходу, содержимое становится все гуще и въ толстыхъ кишкахъ собственно уже не происходитъ пищеварительныхъ измѣненій; здѣсь остатокъ пищи, окрашенный желчью (темно-бурый цвѣтъ), отдавая свои послѣднія жидкія части—главнымъ образомъ воду—твердѣетъ, подвергается броженію (развитіе газовъ) и проталкивается къ выходному отверстию.

Всѣ движенія, связанныя съ пищеварительными процессами, не зависятъ отъ нашей воли. Замѣчательно, что даже проглатываніе пищи далеко не составляетъ такого произвольнаго акта, какъ это кажется съ перваго взгляда. Глотаніе зависитъ отъ нашей воли лишь, такъ сказать, на половину. Мы можемъ по желанію переворачивать пищу или выбросить ее изъ рта только до тѣхъ поръ, пока она не оттолкнется языкомъ за небныя дужки. Начиная съ этого момента, глотаніе является вполне рефлекторнымъ актомъ, управлять которымъ мы уже не въ силахъ. Вотъ почему, давая дѣтямъ насильно лѣкарство, что особенно легко сдѣлать съ жидкостью, стараются его влить поглубже, въ полость зѣва, чтобы усилиемъ волевыхъ мышцъ не удалось его выбросить наружу. Также точно мы можемъ по желанію, до извѣстной степени, задержать и испраженіе ⁴⁾, но весь остальной пищевой трактъ пищевая смѣсь проходитъ подъ контролемъ нервной системы, не подвластной волѣ (перистальтическія движенія желудка, кишекъ). Нѣкоторыя вещества, какъ опій, морфій (наркотическія) ослабляютъ червеобразное движеніе кишекъ и могутъ даже совершенно остановить его; другія же,

1) Насколько необходима желчь, видно изъ того, что животныя, у которыхъ отводили желчь наружу, черезъ желчныя фистулы, большею частью умирали отъ истощенія, а если оставались живы, то страдали страшнымъ прожорствомъ. Испраженіе, не содержащія желчи, издають очень сильный запахъ, сѣроглинистаго цвѣта и очень тверды (какъ при желтухѣ).

2) Часть жировъ, какъ намъ извѣстно, разлагается на глицеринъ и жирныя кислоты. Кислоты эти, соединяясь со свободными щелочами, образуютъ мыла, которыя еще болѣе способствуютъ эмульсированію жировъ.

3) Извѣстныя изслѣдованія проф. Заварыкина показали, что всасываніе жира происходитъ при помощи лимфатическихъ тѣлецъ, которыя, обладая амёбонднымъ движеніемъ и способностью вѣдраться въ ткани (слѣдовательно, не требуя особыхъ путей для своего передвиженія), протискиваются сквозь стѣнки ворсинокъ и, захвативъ въ себя мельчайшія жировыя капельки эмульсии, возвращаются назадъ; этимъ путемъ жиръ переносится изъ кишекъ въ млечные сосуды (См. «Русская Медицина» за 1884 г. №№ 1 и 2).

4) Экскременты собираются не въ нижнемъ концѣ прямой кишки, но немного выше этого мѣста, въ такъ называемомъ S-образномъ искривленіи толстой кишки. Когда они опустятся къ заднему проходу, то могутъ быть удержаны только временно произвольно дѣйствующею круглою запирательною мышцею, причѣмъ послѣдней въ сопротивленіи содѣйствуютъ и ягодицы. Поэтому, въ такомъ критическомъ положеніи надо остерегаться дѣлать большіе шаги. (Гиртль).

слабительныя соли (англійская, Глауберова), напротивъ, усиливая перистальтику, кромѣ того вызываютъ сильное выдѣленіе воды изъ крови въ кишки, вслѣдствіе чего являются обильныя водянистыя испраженія.

Но даннаго очерка еще слишкомъ недостаточно, чтобы читатель могъ составить вполне ясное представленіе о взаимной связи всѣхъ пищеварительныхъ процессовъ, а равно и уяснить себѣ многое изъ того, что дала жизненная практика, руководимая исключительно инстинктомъ, выразившемся въ той или другой формѣ. Поэтому мы перейдемъ къ изложенію результатовъ работъ проф. И. П. Павлова, завѣдывающаго институтомъ экспериментальной медицины (въ Спб-гѣ), и его учениковъ.

Въ самомъ дѣлѣ, однимъ изъ наиболее разработанныхъ отдѣловъ физиологіи до послѣдняго времени казался вопросъ о пищевареніи. Благодаря цѣлому ряду самыхъ кропотливыхъ изслѣдованій первоклассныхъ ученыхъ, начиная съ знаменитаго Юстуса Либиха, вплоть до нашихъ дней, изученъ былъ химическій составъ всѣхъ пищевыхъ продуктовъ, свойства соковъ организма и ихъ пищеварительная дѣятельность. Послѣднюю, разумеется, приходилось изучать главнымъ образомъ внѣ организма, въ колбочкахъ и ретортахъ, проверяя результаты своихъ изысканій опытнымъ путемъ на животныхъ, а если представлялся случай, то и на человѣкѣ. Такъ, одинъ канадскій охотникъ былъ раненъ въ животъ, но рана зажила такъ плохо, что стѣнки желудка срослись съ кожей живота. Образовавшееся сообщеніе полости желудка съ наружными покровами давало возможность наблюдать у него процессъ перевариванія въ желудкѣ. Подобныя искусственныя ходы—фистулы—стали дѣлать у животныхъ, это дало возможность добывать пищеварительныя соки и слѣдить за ихъ вліяніемъ на принятыя пищевыя вещества. Такимъ образомъ удалось выработать цѣлый рядъ дѣтальныхъ предписаній для людей всѣхъ возрастовъ, при разнообразныхъ заболѣваніяхъ, предписаній, которыя приняли представителя самыхъ противоположныхъ лагерей.

Съ перваго взгляда казалось, что все идетъ благополучно. Разрѣшеніе вопроса о перевариваніи пищи поставлено на прочномъ фундаментѣ: въ основу его положенъ химическій составъ пищи и химическое вліяніе на нее пищеварительныхъ соковъ. Оставалось только внимательно изучать особенности пищеварительныхъ соковъ, находить и добывать бродила, которыя, по тѣмъ или другимъ причинамъ, ускользали отъ вниманія предшествующихъ изслѣдователей, и идти дальше по продолженному торному пути. Но вотъ является человѣкъ, который улучшилъ технику изслѣдованій, и передъ его глазами развертывается цѣлая панорама совершенно новыхъ явленій, которыя заставляютъ насъ признать ошибочнымъ то, что еще вчера считалось непреклонной истиной. Въ виду громаднаго пракческаго значенія не только для лицъ медицинскаго персонала, но и для всякаго непосвященнаго этихъ новыхъ открытій въ области физиологіи пищеваренія мы постараемся изложить ихъ въ возможно доступной формѣ¹⁾.

Первой задачей проф. И. П. Павлова было обставить свои опыты такъ, чтобы животное возможно меньше страдало. Съ этой цѣлью при операціяхъ надъ животными онъ сталъ примѣнять всѣ предосторожности антисептики и асептики, практикующіяся въ современной хирургіи. Когда рана подживала, животное жило годами и надъ нимъ постоянно дѣлались наблюденія. Наблюденія эти требуютъ очень много времени и сами по себѣ очень мѣшкотны.

Первый вопросъ, съ которымъ мы встрѣчаемся въ физиологіи—что заставляетъ железы въ извѣстное время выходить изъ состоянія пооя и изливать въ пищу свои соки?

Отвѣтить на него всего легче, присмотрѣвшись къ дѣятельности слюнныхъ железъ, которыя, находясь во рту, легче подвержены

1) См. его лекціи, а также популярный очеркъ «Работа пищеваренія», составл. А. Яроцимъ по отчету физиологич. лабораторіи института экспериментальной медицины въ С.-Петербургѣ, «Міръ Божій» Окт. 1902 г., стр. 114—132.

нашему контролю. И въ самомъ дѣлѣ, физиологи давно уже установили, что дѣятельность каждой железы является результатомъ раздраженія тончайшихъ окончаній въ ней развѣтвляющихся нервовъ. Въ данномъ случаѣ раздраженіе вызываетъ обильное отдѣленіе слюны, какъ только въ полость рта попадаетъ вещество, способное произвести необходимое дѣйствіе. Одно прикосновеніе множества веществъ къ слизистой оболочкѣ рта вызываетъ необходимое раздраженіе, передающееся съ окончаній нервовъ нервнымъ центрамъ, которые уже въ свою очередь вліяютъ на железы, заставляя послѣднія сецернировать (т. е. начать отдѣлительную дѣятельность). Но разнообразіе раздражителей, какъ учитъ проф. Павловъ, стоитъ въ связи съ большою сложностью физиологическаго назначенія слюны. И въ самомъ дѣлѣ, слюна, какъ первая жидкость, встрѣчаемая на пути пищевыми веществами, должна имъ оказать благопріятный пріемъ: т. е. сухое размочить, растворимое растворить, твердое—смазать для удобства проглатыванія, на нѣкоторыя вещества повліять химически. При испытаніи слюною многое можетъ оказаться вреднымъ, его надо обезвредить болѣе или менѣе или выбросить вонъ. Это обиліе цѣлей обуславливаетъ многочисленность раздражителей, способныхъ вызвать отдѣленіе слюны. Такъ напр., если дадимъ собакѣ съѣсть кусокъ мяса, смажемъ полость рта бородкой пера, смоченной въ растворѣ кислоты, бросимъ въ ротъ сухого песка, то увидимъ сильное отдѣленіе слюны, но составъ слюны далеко не одинаковъ при разныхъ раздражителяхъ. Одному изъ учениковъ проф. Павлова удалось подмѣтить, что изъ околоушныхъ железъ слюны не отдѣляется, когда собакѣ даютъ сырое мясо или мягкій хлѣбъ, но тонкій порошокъ изъ сухого мяса или хлѣба, наоборотъ, вызываетъ обильное изъ нея отдѣленіе. Отсюда становится яснымъ, что окончанія слюнныхъ нервовъ способны отвѣчать только на извѣстные раздражители. Способность эту физиологи называютъ специфической раздражительностью. Она то и обуславливаетъ ту удивительную цѣлесообразность и правильность въ дѣйствіяхъ пищеварительныхъ железъ, которую открыла школа проф. Павлова.

Перейдемъ однако къ разбору дѣятельности желудка. Болѣе 40 лѣтъ тому назадъ Биддеръ и Шмидтъ показали, что достаточно одного поддразниванія голоднаго животнаго видомъ пищи, т. е. достаточно одного возбужденія желанія ѣды, чтобы вызвать отдѣленіе желудочнаго сока у собаки. Сравнительно недавно французскому физиологу Рише удалось наблюдать пациентку съ зарощеннымъ пищеводомъ. Для ея питанія вынуждены были сдѣлать желудочный свищъ (отверстіе), черезъ который въ желудокъ вводили пищу. Когда больная эта брала въ ротъ что-нибудь сладкое или кислое, то хотя изъ пищи этой ничего не проходило въ желудокъ, Рише видѣлъ однако обильное отдѣленіе желудочнаго сока. Отсюда ясно, что отдѣленіе послѣдняго происходило подъ вліяніемъ однихъ вкусовыхъ ощущеній. Но на случай Рише не обратили вниманія и о немъ скоро забыли. Между тѣмъ проф. Павловъ со своими учениками цѣлымъ рядомъ опытовъ теперь установили зависимость

дѣятельности желудка отъ психическихъ факторовъ, слѣд. отъ аппетита, отъ ясно выраженнаго желанія ѣсть, отъ наслажденія ѣдой, чего не было сдѣлано его предшественниками.

Для этой цѣли разрезали собакъ пищеводъ (глотку) и пришивали его къ шеѣ. Въ то же время дѣлалась желудочная фистула—свищъ для кормленія животнаго. Когда собаку кормили, пища вываливалась наружу черезъ искусственное отверстіе, а между тѣмъ въ желудкѣ выделялся желудочный сокъ, котораго можно было собрать сотни кубическихъ сантиметровъ. Но при этомъ удалось замѣтить еще одно обстоятельство: тѣмъ бы ни кормили собаку, кромѣ мяса, сокъ не выделялся. Слѣд. главной причиной отдѣляемой дѣятельности желудка явилось удовольствіе, которое собака получала при ѣдѣ вкусной пищи, т. е. психическій факторъ обуславливалъ отдѣляемую дѣятельность желудка. Нѣчто подобное каждый изъ насъ наблюдаетъ надъ дѣятельностью слюнныхъ железъ; не даромъ же говорить, что при видѣ или одномъ воспоминаніи о вкусномъ блюдѣ «слюнки текутъ».

Тоже самое происходило, когда собаку не кормили, а вадали показывали мясо—желудочный сокъ выделялся въ избыткѣ. Такимъ образомъ, одного вида вкусной пищи достаточно, чтобы вызвать обильное отдѣленіе желудочнаго сока, который проф. Павловъ назвалъ аппетитнымъ сокомъ. Дальнѣйшее наблюденіе показало, что сокъ этотъ имѣетъ большое значеніе для перевариванія пищи въ желудкѣ. Въ первые часы его выделяется наибольшее количество, затѣмъ уже оно постепенно падаетъ. Слѣдовательно, наиболѣе сильное отдѣленіе и есть именно аппетитный сокъ, обуславливаемый психическимъ факторомъ. Если мясо разрезать на порціи и давать его по частямъ, то соку выделяется гораздо большее количество, чѣмъ если всю порцію дать сразу, такъ какъ въ первомъ случаѣ психическое воздѣйствіе повторяется многократно.

Но въѣдъ наслажденіе ѣдой быстро удовлетворяется, а вмѣстѣ съ нимъ прекращается и выдѣленіе аппетитнаго сока. Теперь спрашивается: чѣмъ же обуславливается дальнѣйшее отдѣленіе сока, необходимое для перевариванія пищи?

Извѣстно, что до работъ проф. Павлова физиологи не придавали значенія психическому фактору, а выдѣленіе соковъ объясняли просто механическимъ раздраженіемъ стѣнокъ желудка пищей и происходящимъ при этомъ непосредственнымъ возбужденіемъ заложенныхъ въ стѣнкахъ желудка железокъ. Возможно-ли подобное явленіе, надо было проверить. Для этой цѣли въ желудокъ стали вводить черезъ свищъ пищу такъ, чтобы животное не знало, когда его кормятъ. Но какъ только пища попадала въ желудокъ, она въ немъ смѣшивалась съ содержимымъ послѣдняго, такъ что трудно было опредѣлить, происходитъ-ли въ самомъ дѣлѣ отдѣленіе сока и насколько оно обильно. И вотъ проф. Павловъ придумалъ очень остроумную комбинацію. Онъ вырѣзалъ доску желудка и, не перерѣзывая его нервовъ, сдѣлалъ изъ него другой малый желудокъ, который онъ назвалъ «зеркаломъ желудка». Сквозъ особый ходъ (свищъ) онъ получалъ изъ него желудочный сокъ, но такъ какъ маленький желудокъ не потерялъ своей нервной связи, общей для него и для большого желудка, то въ немъ отражалось все то, что дѣлалось въ большомъ. Такимъ образомъ получалась возможность точно контролировать все, что происходитъ въ обоихъ желудкахъ. Изъ малаго получался сокъ, изъ большого черезъ особый свищъ можно было брать пищевую кашку, слѣдить, насколько она уже переварилась и вводить въ него питательный матеріалъ.

Обставивъ такимъ образомъ свои опыты, можно было разрешить вопросъ: дѣйствительно-ли всякая пища, попавшая въ желудокъ, вызываетъ отдѣленіе сока однимъ механическимъ раздраженіемъ.

Работы учениковъ проф. Павлова показали слѣдующее: «Нѣкоторые сорта пищи, напр. хлѣбъ, свернутый яичный бѣлокъ, при введеніи прямо въ желудокъ въ первый часъ и даже больше не даютъ совершенно ни одной капли сока. Въ этомъ можно убѣдиться погруженіемъ стеклянной палочки въ пищевую массу, находящуюся въ большомъ желудкѣ—палочка остается сухой. Мясо вызываетъ выдѣленіе сока и при вкладываніи, но запаздывающее и очень незначительное по сравненію съ тѣмъ количествомъ, которое бываетъ, когда собака сама его съѣстъ».

«Изъ всего приведеннаго, говорить проф. Павловъ, — надѣюсь, вы убѣдились, какое большое значеніе принадлежитъ акту прохожденія пищи черезъ ротовую и зѣвную полость, или страстному желанію ѣды. Безъ страстнаго желанія, безъ аппетита, нѣкоторыя вещества, хотя бы и попавшія въ желудокъ, долго не получаютъ на себя тамъ никакого желудочнаго сока, другія, какъ мясо, хотя и обусловливаютъ отдѣленіе, но слабого, и не въ такомъ количествѣ», что, разумѣется, наблюдалось лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда животное кормили безъ его вѣдома (спринцовкой, черезъ желудочный свищъ). Такимъ образомъ прежнее воззрѣніе, что простое раздраженіе стѣнокъ желудка индифферентными веществами (стеклянной палочкой, камешками и т. п.) вполне достаточно для отдѣленія сока, оказалось совершенно невѣрнымъ.

Но безъ сомнѣнія, есть раздражители, которые сами по себѣ способны вызвать это отдѣленіе. Надо было разыскать ихъ. И что же? — такимъ веществомъ оказалась вода. Если собакѣ съ двумя желудками влить въ большой желудокъ около 3-хъ стакановъ воды, то изъ малаго желудка получается желудочный сокъ, хотя и не въ очень большомъ количествѣ, но воды при этомъ надо употреблять много.

«Почему вода является раздражителемъ? говорить проф. Павловъ. Вѣдь съ водою пищеварительнымъ сокамъ дѣлать нечего. Главное основаніе, надо думать, состоитъ въ томъ, чтобы водой дать первый толчекъ работѣ желудка, на случай, напр., еслибы почему либо не было психическаго сока, вслѣдствіе-ли отсутствія аппетита, или порчи нервнаго аппарата, проводящаго этотъ импульсъ до железы. Вода распространѣннѣйшее въ мірѣ вещество и истиннѣе воды, въ видѣ жажды еще настойчивѣе, чѣмъ истиннѣе твердой пищи. Если вы безъ аппетита съѣли твердую пищу, то жажда заставитъ васъ выпить воды. И это достаточно для начала и продолженія отдѣлительной дѣятельности желудка».

Когда же къ водѣ прибавляли какихъ-нибудь солей, какъ золы мяса, поваренной соли, кислоты, т. е. когда приготавливали растворы солей или разведенную кислоту, то по своему вліянію на отдѣлительную дѣятельность желудка они мало чѣмъ отличались отъ воды. Растворъ соды оказалъ даже задерживающее дѣйствіе. Напротивъ, мясной наваръ, мясной сокъ, растворъ Либиховскаго экстракта дѣйствовали постоянно, возбуждая энергичное отдѣленіе желудочнаго сока. Молоко тоже вызываетъ отдѣленіе сока; жиры въ разныхъ видахъ оказываютъ задерживающее вліяніе. Хлѣбъ, крутой куриный бѣлокъ можетъ лежать въ желудкѣ часами безъ измѣненія, перевариваніе его совершается благодаря аппетитному соку, выдѣлившемуся въ первое время или благодаря соку, выдѣлившемуся подѣ вліяніемъ выпитой въ это время воды. Но когда перевариваніе началось, дальнѣйшая работа происходитъ сама собою, благодаря выдѣленію новыхъ порцій сока. Выше названныя вещества неспособны начать процессъ пищеваренія; но, разъ начавшійся, онъ можетъ продолжаться подѣ вліяніемъ на стѣнки желудка продуктовъ пищеваренія этихъ веществъ.

Посмотримъ далѣе. Сокъ поджелудочной железы, иначе говоря, панкреатическій, какъ извѣстно, перевариваетъ всѣ роды пищи: бѣлки, крахмалы и жиры, имѣя для cadaго изъ нихъ особое вещество. Поэтому понятно, какую громадную роль онъ играетъ въ орга-

низмѣ. Но спрашивается: какіе раздражители его гонять? Наибольшимъ раздражителемъ, какъ показали опыты, оказалась кислота, которая вовсе не гонитъ желудочнаго сока. Но почему это?— Потому, что желудочный сокъ самъ киселъ и является самымъ обычнымъ раздражителемъ, вызывающимъ выдѣленіе панкреатическаго сока. (Вѣдь подкисленная первымъ пища изъ желудка переходитъ въ двѣнадцатиперстную кишку, гдѣ уже въ нее изливается сокъ поджелудочной железы).

Далѣе, работая въ томъ же институтѣ экспериментальной медицины, д-ръ Н. Шаповалниковъ доказалъ, что примѣсь кишечнаго сока усиливаетъ дѣйствіе на пищу какъ поджелудочнаго сока, такъ и желчи, это усиливающее вліяніе —активирующее, какъ онъ его назвалъ—двухъ вышеупомянутыхъ соковъ примѣсью кишечнаго онъ объясняетъ присутствіемъ въ послѣднемъ «особаго бродила», послѣ удаленія котораго кишечный сокъ теряетъ эту особенность («Большинная газета Боткина», № 45, 1899 г.).

—Передъ нами, говоритъ проф. Павловъ, поучительный, уже и раньше подмѣченный фактъ преемственности и связи работы одного отдѣла пищеварительнаго тракта съ работой послѣдующаго отдѣла. Слюна, увлажняя сухое, могла фигурировать въ желудкѣ въ качествѣ раздражителя, какъ вода. Въ самомъ желудкѣ психическое отдѣленіе, начиная пищевареніе, тѣмъ самымъ, какъ мы видимъ, обезпечиваетъ его продолженіе». Наконецъ переходъ въ кишки желудочнаго сока обуславливаетъ выдѣленіе панкреатическаго. Въ сложномъ механизмѣ пищеварительныхъ процессовъ, отдѣльныя части, какъ зубчатые колеса часовъ, послѣдовательно приводятъ другъ друга въ движеніе.

И такъ мы видимъ, что работа школы проф. Павлова, установивъ огромную роль психическихъ факторовъ въ процессѣ пищеваренія, показала въ то же время зависимость дѣятельности отдѣльныхъ железъ отъ нервной системы, ихъ взаимную связь и существованіе специальныхъ раздражителей, обуславливающихъ выдѣленіе пищеварительныхъ соковъ. Отмѣтимъ еще нѣсколько фактовъ, имѣющихъ, какъ увидимъ ниже, большой практической интересъ.

Доказана необыкновенная правильность работы пищеварительныхъ железъ, такъ что на опредѣленное количество пищи у одного и того же животнаго выдѣляется извѣстное количество сока. Удвоимъ первое — удвоится и второе. Далѣе, составъ сока не постояненъ, но измѣняется сообразно роду пищи, какое мы даемъ животному. Такъ, напр., самой высокой пищеварительной силой обладаетъ сокъ, изливающийся на хлѣбъ, болѣе слабый выдѣляется при мясѣ, еще слабѣе—при молокѣ. Затѣмъ, изучая это отдѣленіе по времени, замѣчаемъ ту же удивительную правильность. Для каждаго рода пищи железистое отдѣленіе имѣетъ своеобразный ходъ: при одной пищѣ вначалѣ появляется обильное отдѣленіе сильнаго сока, но зато оно быстро падаетъ, при другой—сокъ выдѣляется постепенно и болѣе равномерно. Вся эта законченность, эта правильность объясняется тѣмъ, что въ данномъ случаѣ имѣется налицо крайне сложный, цѣлесообразно дѣйствующій механизмъ. Железа, получивъ толчекъ, начинаетъ работать подобно минѣ, гдѣ затравка зажигается издалека по проволоку (вспомнимъ нервныя окончанія, раздражающіяся пищей и передающія это раздраженіе къ центру, откуда въ свою очередь оно переходитъ на железу), но какъ различна бываетъ пища, на-

столько различно и раздражение, ею производимое, и работа железъ неодинакова, что можно видѣть по слѣдующему примѣру.

Если взять 3-хъ одинаковыхъ собакъ и одну изъ нихъ кормить исключительно мясомъ (бѣловая пища), другую—хлѣбомъ (крахмалистая) и третью молокомъ (много жира), то современемъ мы увидимъ, что самые пищеварительные соки у нихъ измѣняются (измѣненіе это рѣзче всего сказывается на отдѣленіи поджелудочной железы). У собаки, долго питавшейся хлѣбомъ, панкреатическій сокъ въ высшей степени энергично перевариваетъ крахмалъ, но въ слабой степени бѣлки и жиры. У двухъ другихъ собакъ получается обратное явленіе—сокъ поджелудочной железы энергично перевариваетъ бѣлки и жиры, но слабо крахмалистую пищу. Отсюда видно, насколько можетъ приспособиться этотъ чудный механизмъ, отвѣчая на всякое измѣненіе въ пищѣ.

Такимъ образомъ, школа проф. Павлова установила значеніе аппетита и вообще всякихъ ощущеній въ процессѣ ѣды, хотя физиологи до нашихъ дней роль аппетита сводили къ нулю. Игнорировали его и въ медицинѣ, хотя ежедневный опытъ говорилъ противное, и человѣчество въ теченіе вѣковъ въ данномъ отношеніи приспособилось такъ, какъ того требуютъ послѣднее слово науки.

«Вся эта сложная обстановка ѣды, говоритъ проф. Павловъ, находитъ свое главное примѣненіе въ болѣе богатыхъ и интеллигентныхъ классахъ общества, во 1-хъ, потому, что здѣсь сильнѣе умственная дѣятельность, безпокойнѣе различные вопросы жизни, а во 2-хъ, ѣда обыкновенно предлагается въ болѣебольшомъ количествѣ, чѣмъ этого требуютъ потребности; въ простыхъ классахъ, гдѣ умственная жизнь болѣе элементарна, при болѣебольшемъ напряженіи мышечной силы при общей недостаточности питанія, интересъ къ ѣдѣ нормально силенъ и живъ безъ всякихъ особенныхъ мѣръ и ухищреній», тамъ на подмогу аппетиту является и голодъ, помогающій употреблять громадное количество пищи, сосредоточить все свое вниманіе на процессѣ принятія ея.

Вотъ почему въ рабочей семьѣ обѣдъ торжественъ. Всѣ молчатъ, хлеба и вылавливая куски мяса по очереди. Въ богатыхъ семьяхъ, вся торжественная обстановка обѣда, хотя въ ней не мало и лишняго и нелѣпаго, направлена къ тому, чтобы оторвать человѣка отъ всѣхъ другихъ дѣлъ и все вниманіе сосредоточить на ѣдѣ, такъ какъ только при этомъ условіи психическое вліяніе сказывается во всей силѣ. Значитъ, манера ѣсть (кушать), выработанная вѣками, является вполне рациональной и съ научной точки зрѣнія. Съ другой стороны, вотъ почему вредно ѣсть мимоходомъ, между дѣломъ, читать во время ѣды или вести дѣловые разговоры.

Вотъ почему, говоритъ проф. Павловъ, «вполнѣ понятное съ нашей точки зрѣнія значеніе имѣютъ всѣ мѣры къ удаленію человѣка, страдающаго хронической слабостью желудка, изъ привычной для него обстановки... Систематическое невниманіе къ ѣдѣ, конечно, готовитъ въ болѣе или менѣе близкомъ будущемъ расстройство пищеварительной дѣятельности со всѣми ея послѣдствіями. Аппетитнаго сока нѣтъ или его очень мало; отдѣлительная дѣятельность разгарается очень медленно; пища остается въ пищевомъ каналѣ гораздо дольше, чѣмъ слѣдуетъ; при недостаточности соковъ подвергается броженію, въ такомъ видѣ чрезмѣрно раздражаетъ оболочку канала и такимъ образомъ естественно готовится и развивается болѣзненное его состояніе. Всякія медицинскія предписанія пациенту, остающемуся на мѣстѣ, въ тѣхъ же условіяхъ, едва-ли могутъ помочь, разъ основная причина заболѣванія продолжаетъ дѣйствовать». Обязанность врача не только въ отдѣльныхъ случаяхъ направить поведеніе пациента въ надлежащую сторону, но и вообще стараться о распространеніи правильнаго взгляда на процессъ ѣды¹⁾. Эта обязанность особенно касается русскаго врача. Именно въ русскіяхъ, такъ наз. интеллигентныхъ классахъ, при еще порядочной спутанности понятій о жизни вообще, часто встрѣчается вполнѣ не физиологическое, иногда даже превратное невнимательное отношеніе къ дѣлу ѣды. Болѣе установившіяся націи, напр., англичане, сдѣлали изъ акта ѣды какъ бы родъ какого то культа. Если

¹⁾ Вотъ почему мы въ правѣ сказать, что для такихъ людей хорошій поваръ, буфетчикъ, умѣющій сервировать столъ, являются въ нѣкоторомъ родѣ домашними врачами.

чрезмѣрное и исключительное увлеченіе ѣдой есть животность, то и высококомѣрное вниманіе къ ѣдѣ есть неблагоуразуміе, и истина здѣсь, какъ и всюду, лежитъ въ среднѣхъ: не увлекайся, но оказывай должное вниманіе—«отдай Божіе Богу, кесарево—кесарю».

Немного выше мы говорили, что если собакѣ давать мясо небольшими порціями, а не сразу, то она съ жадностью накидывается на говядину и каждый разъ выдѣляются новыя порціи «аппетитнаго сока». Но развѣ не того же самого правила придерживаются врачи при уходѣ за извѣстными больными? Теперь съ успѣхомъ практикуется особый способъ лѣченія чахоточныхъ, откармливаніемъ. Но что же при этомъ дѣлаютъ врачи? Въ разныхъ санаторіяхъ и т. п. учрежденіяхъ они стараются все вниманіе больного сосредоточить на ѣдѣ, чтобы они въ извѣстное время съѣдали опредѣленное количество пищи. Они даютъ ему пищу часто, но понемногу, и онъ съѣдаетъ громадное количество пищевыхъ веществъ. И такъ, значитъ, опытъ привелъ ихъ къ тому выводу, къ которому впослѣдствіи пришелъ проф. Павловъ путемъ экспериментальныхъ наблюденій надъ собаками.

Гораздо хуже поступаютъ родители при уходѣ за дѣтьми. Этимъ несчастнымъ мученикамъ любящая мать или бабушка насильно запихиваютъ то яичко, то котлету, то манную кашу на молокоѣ. Родители руководствуются слѣд. соображеніемъ, которое, увы, внушено имъ прежними учеными: довольно ввести въ желудокъ извѣстное количество пищи, а тамъ уже она непременно переварится сама собою. Но вѣдь изъ работъ школы проф. Павлова мы уже знаемъ, что ни яйцо, ни хлѣбъ въ желудкѣ собаки не перевариваются, когда не могло произойти выдѣленіе сока подъ вліяніемъ удовольствія ѣды, и цѣлыми часами лежали неизмѣненными. То же самое происходитъ и подъ вліяніемъ насильственной кормленія у дѣтей, отказывающихся отъ ѣды. Скопившаяся въ желудкѣ пища можетъ быть причиною серьезнаго расстройства—хроническаго заболѣванія пищеварительныхъ органовъ. Поэтому, если дитя ѣстъ мало и больше ѣсть не хочетъ, то съ этимъ надо бороться другими, болѣе разумными средствами: дайте ему больше мотіону, пусть чаще дышетъ на свѣжемъ воздухѣ, разнообразьте пищу, но только не кормите насильно.

Отмѣтимъ еще одно наблюденіе проф. Павлова надъ «аппетитнымъ сокомъ». наблюденіе, съ которымъ надо считаться на практикѣ. Если собакѣ перерѣзать извѣстные нервы, то и выдѣленіе аппетитнаго сока совершенно прекращается. Послѣдствіемъ является расстройство пищеварительной дѣятельности, такъ какъ пища, введенная въ желудокъ, не переваривается, а загниваетъ. Какъ помочь горю? И вотъ проф. Павловъ сталъ вводить въ пустой желудокъ мясной наваръ, который, какъ говорилось выше, способствуетъ сильному отдѣленію желудочнаго сока, затѣмъ уже вводилась и твердая пища, которая и переваривалась. Безъ этого животное поггло-бы. Но посмотримъ на нашъ обѣдъ, развѣ онъ не отвѣчаетъ этому требованію?

Сперва даютъ супъ, съ котораго обыкновенно и начинается обѣдъ. Супъ—наваръ мяса и его значеніе понятно. Если почему либо не получилось достаточнаго сока, мясной наваръ, «какъ самый сильный раздражитель, вызываетъ его отдѣленіе». Въ болѣе бѣдныхъ классахъ обѣдъ начинаютъ похлебкой. Здѣсь вода играетъ ту же роль, если даже нѣтъ мяснаго нава. Супъ ѣдятъ съ хлѣбомъ—это вполне целесообразно. Жидкость скоро удалится изъ желудка, но хлѣбъ въ своихъ порахъ задерживаетъ супъ, способствуя болѣе продолжительному пребыванію его въ желудкѣ, и слѣд. его возбуждающему дѣйствию. И въ самомъ дѣлѣ, опыты надъ собакой подтверждаютъ справедливость сказаннаго: бульонъ, вводимый вмѣстѣ съ крахмаломъ, обусловилъ болѣе

продолжительное и обильное отделение сока, тѣмъ то же количество бульона, вагата отдѣльно. Крахмалъ самъ по себѣ не вызываетъ отдѣленія сока.

Существуетъ предрасудокъ, что во время ѣды пить вредно, такъ какъ вода разжижаетъ пищеварительные соки. Убѣжденіе это поддерживается и врачами и основано на незнаніи. До тѣхъ поръ, пока думали, что отдѣленіе пищеварительныхъ соковъ происходитъ вслѣдствіе механическаго раздраженія, предполагали, что на извѣстное количество пищи должно выдѣлиться опредѣленное количество сока. Такимъ образомъ жидкость, разжижая сокъ, должна ослабить его дѣйствіе. Но вѣдь теперь доказано другое. Жидкость (вода, бульонъ и пр.) не разжижаютъ сока, но вызываютъ болѣе обильное отдѣленіе дѣятельнаго сока. Но развѣ не то же самое мы видимъ на самомъ дѣлѣ. Вездѣ во время ѣды пьютъ; на югѣ—вино или вино съ водою, въ Германіи—пиво, въ Россіи—квасъ. Послѣдствіемъ является увеличеніе отдѣленія пищеварительныхъ соковъ. Если количество ихъ оказалось недостаточнымъ, или если отдѣленія ихъ почему либо не произошло, то питье ихъ вызоветъ, начнется пищевареніе и дальше пойдетъ само собою.

Далѣе, кислыя жидкости, какъ оказалось, увеличиваютъ отдѣленіе самаго важнаго панкреатическаго сока. Не даромъ же у крестьянъ въ Россіи въ ходу квасъ, щи изъ кислой капусты, кислый борщъ, на югѣ—лимоны, приправой является уксусъ, затѣмъ маринады. Съ другой стороны эта особенность кислыхъ веществъ объясняетъ намъ ихъ роль въ пищевомъ режимѣ. Но есть и факторы, которые умоньшаютъ отдѣленіе желудочнаго сока—какъ жирныя вещества, почему они являются трудно варимыми¹⁾.

Но сказанное выше еще не исчерпываетъ даннаго вопроса, касаясь лишь одной стороны его психическихъ вліяній. Величайшей заслугой проф. И. Павлова (см. его лекціи) было констатированіе той дѣлсообразности, которая, связывая воедино всѣ отправленія желудочно-кишечнаго тракта, сказывается какъ на количествѣ и на качествѣ, такъ и на характерѣ отдѣленій пищеварительныхъ соковъ, какъ это уже было указано. Но вѣдь полость рта, съ заложеными въ ней слонными железками, является началомъ пищеварительной трубки. Железы ея начинаютъ свою отдѣлительную дѣятельность подъ вліяніемъ раздраженія вкусовыхъ нервовъ, развѣтвляющихся тутъ же, въ этой полости. Отсюда недалеко до заключенія, что раздраженіе вкусовыхъ нервовъ, или, какъ говорятъ въ общежитіи, вкусовая ошущенія должны такъ или иначе вліять на отдѣлительную дѣятельность всѣхъ остальныхъ органовъ пищеваренія. Вліяніе это бессознательное, отраженное (т.-е. рефлекторное), оно не только не зависитъ отъ нашей воли и хотя не всегда передается въ центры совнанія, но оно существуетъ, и съ нимъ надо считаться. Его можно сравнить развѣ съ тѣмъ толчкомъ, который даетъ мастеръ маятнику въ заведенныхъ часахъ. Начнетъ качаться маятникъ, придетъ въ движеніе весь механизмъ, но отъ темпа и скорости движенія перваго будетъ зависетьъ весь ходъ часовъ. Такъ точно и здѣсь должно быть, судя по логикѣ вещей, скажетъ всякій; но что оно такъ происходитъ на самомъ дѣлѣ, нужно было доказать, такъ какъ г.г. ученые самый невѣрующій на свѣтѣ народъ и ничего не хотятъ принимать на слово.

А для доказательства существуетъ только одинъ способъ—научно обставленный опытъ, который продѣлалъ проф. П. Я. Борисовъ. Но чтобы исключить ошущеніе пріятнаго (психическій факторъ), онъ сталъ давать собакамъ пищу, которая ей не нра-

¹⁾ См. мой рефератъ въ «Акушеркѣ» № 2—1903 г. «Психика и пищевареніе» (изъ лабор. проф. Павлова).

вигласъ (Либиховскій экстрактъ), который она ѣла только тогда, когда голодала. Въ результатѣ получалось энергичное (больше тѣмъ при мясѣ) отдѣленіе желудочнаго сока, но вскорѣ ослабѣвающее. Тотъ же результатъ получился, когда при мнимомъ кормленіи (т. е. при защитномъ пищеводѣ) непосредственно онъ передъ мясомъ давалъ сначала какую нибудь горечь (настояй горьчавки), желудочнаго сока постоянно получалось больше; но если горечь давалась за 15—30 минутъ до начала кормленія, результата не получалось почти никакого. «И такъ несомнѣнно, говорить онъ, что горечи повышаютъ остроту вкусовыхъ ощущеній, а вмѣстѣ съ тѣмъ и увеличиваютъ отдѣленіе желудочнаго сока, причѣмъ это повышение остроты вкуса держится, повидимому, непродолжительное время и затѣмъ исчезаетъ»¹⁾. Этими опытами онъ доказалъ цѣлесообразность употребленія такъ наз. «аппетитныхъ капель» (горькихъ), часто применяемыхъ въ обществѣ съ цѣлью возбужденія аппетита, но при одномъ условіи, чтобы капли эти (10—20 разовъ) принимались непосредственно передъ ѣдой²⁾.

Все вышесказанное даетъ намъ право на слѣд. выводы: 1) «желудочный сокъ, отдѣляющійся при мнимомъ кормленіи, является результатомъ какъ рефлекса со стороны вкусовыхъ нервовъ (Я. Борисовъ), такъ и со стороны психическихъ вліяній» (И. Павловъ). 2) «Слизистая оболочка рта и зѣва обладаетъ такою же специфической возбудимостью, какъ слизистая оболочка желудка».

Такимъ образомъ, если уже приходится каждому желудочному соку дать свою кличку, то, оставляя за психическимъ сокомъ названіе «аппетитнаго», придется другое названіе, придуманнаго тѣмъ же проф. Павловымъ, — «запальнаго» сока присвоить соку, являющемуся результатомъ рефлекса со стороны слизистой оболочки полости рта, и наконецъ, «химическій сокъ» — какъ результатъ рефлекса со слизистой оболочки желудка (два послѣдніе названія удерживаетъ и проф. Борисовъ). Существованіе всѣхъ ихъ цѣлесообразно и вполне отвѣчаетъ потребностямъ организма.

«Цѣлесообразно», скажетъ читатель, Г. г. физиологи все твердятъ намъ о цѣлесообразности всѣхъ, даже такихъ явленій въ природѣ, гдѣ, повидимому, совсѣмъ ей нѣтъ. На дѣлѣ же оказывается, что кажущаяся «несуразность» является результатомъ недостаточнаго еще пониманія нами значенія даннаго факта. Такъ, напр.: «почему, если давать собакамъ молоко — слѣд. жидкую пищу, у нея отдѣляется слюна. Когда я кладу въ ротъ собакъ непріятное вещество, и при этомъ течетъ слюна, явленіе понятно: нужно обмыть полость рта; когда собака ѣстъ сухари, слюна нужна для смачиванія ихъ; когда она ѣстъ мясо, слюна нужна, чтобы придать куску скользкость для прохожденія по пищеводу, но для чего течетъ слюна, если собакамъ давать молоко? Но взявъ одинаковыя количества нормальнаго молока и молока, излившагося изъ перерѣзаннаго пищевода (при мнимомъ кормленіи), слѣд. со слюной, и прибавивъ въ обѣ порціи поровну желудочнаго сока, онъ увидѣлъ, что въ то время какъ первая дала плотный сгустокъ, вторая (т. е. со слюною) дала свертокъ рыхлый, въ видѣ губки. Едва-ли послѣ сказаннаго можно предложить вопросъ — какой изъ этихъ свертковъ легче переварится: рыхлый или плотный. Такъ точно и во всемъ. Цѣлесообразность всѣхъ отправленій сложной машины живого организма вырабатывалась въ теченіе цѣлаго ряда поколѣній, въ теченіе цѣлыхъ тысячелѣтій и не мало организмовъ погибло при ея выработкѣ.

1) См. проф. П. Я. Борисова «Значеніе раздраженія вкусовыхъ нервовъ для пищеваренія», «Русскій Врачъ» № 23—1903 г. и его же: «Соотношеніе между вкусомъ и потребностями организма», ib. № 28—1903 г. (мой реф. «Акушерка» № 2—1904 г., гдѣ указана причина неудачныхъ опытовъ его предшественниковъ (König'a, Фортунатова, Чельцова и Фавицкаго), пытавшихся прослѣдить значеніе горькихъ веществъ въ актѣ пищеваренія.

2) Подобную же роль безъ сомнѣнія играютъ и приносятъ, но лишь при умѣренномъ пользованіи. Напротивъ, при чрезмѣрномъ употребленіи, какъ показалъ S. Tinozzi, раздражая печень, они вызываютъ ея перерожденіе, какое наблюдается при отравленіи алкоголемъ и другими ядами. (Klin. therap. Wochensch.—20 янв. 1901 г.).

Но если такъ, скажетъ читатель, то и чувство вкуса и наслаждение вкусовыми ощущениями не для чревоугодія дано животнымъ организмамъ, а имѣть болѣе цѣлесообразное назначеніе. Безусловно да, и цѣль эта—удовлетвореніе потребности организма. Взглянувъ на рядъ хотя бы млекопитающихъ, мы видимъ, что одни изъ нихъ питаются растеніями, другія животными, сообразно съ чѣмъ мы находимъ у нихъ соотвѣтственное устройство пищеварительнаго аппарата и въ особенности зубовъ. Что животныя любятъ извѣстную пищу, видно изъ того, что тѣ изъ нихъ, которыя питаются смѣшанной пищей, какъ, напр., собака предпочитаетъ мясо, потому что она изъ породы хищныхъ. Слѣд. пріятныя вкусовыя ощущенія, въ данномъ случаѣ, совпадая съ устройствомъ пищеварительнаго тракта, даютъ возможность выбрать вещества необходимыя для теченія нормальныхъ процессовъ.

Въ самомъ дѣлѣ, всякому извѣстно, что всѣ травоядныя любятъ поваренную соль, которую скотоводы нарочно подмѣшиваютъ къ корму. Хищники, напротивъ, относятся къ соли совершенно безразлично. Но если взглянемъ на химическій составъ пищи травоядныхъ, то увидимъ, что, поѣдая растенія, они вводятъ въ свой организмъ много солей калия рядомъ съ органическими кислотами. Но, по изслѣдованіямъ прое. Бунге, введеніе въ организмъ солей калия ведетъ къ увеличенію въ мочѣ солей натрия и хлора. Говоря другими словами, при введеніи въ организмъ избытка солей калия является его избытокъ хлористымъ натромъ (т. е. поваренной солью) — причина — отчего травоядныя любятъ соль. Напротивъ, плотоядныя относятся индифферентно къ поваренной соли, такъ какъ составъ ими потребляемой пищи (замѣтимъ отъ себя, вмѣстѣ съ кровью) подходитъ близко къ составу ихъ собственнаго организма.

Точно то-же самое замѣчается и у людей. Потребность ѣсть поваренную соль существуетъ и у людей, говоритъ прое. Борисовъ, цитируя слѣд. слова изъ Бунге:

«Обнаружился не допускающій возраженія законъ, что во всѣ времена и во всѣхъ странахъ народы, питающіеся исключительно животною пищею, или вовсе не имѣютъ понятія о соли, или-же, познакомившись съ нею, питаютъ къ ней отвращеніе, между тѣмъ какъ народы, потребляющіе по преимуществу растительную пищу, чувствуютъ непреодолимую потребность къ соли и считаютъ ее необходимою жизненною потребностью 1)».

Нельзя же въ самомъ дѣлѣ думать, что люди и животныя дѣлаютъ это сознательно; соль нравится имъ, вызываетъ у нихъ пріятное ощущеніе потому, что она для нихъ необходима. Что же касается до колебаній въ количествѣ потребляемой соли, которыя мы встрѣчаемъ въ обыденной жизни, у отдельныхъ лицъ, въ семьяхъ и даже у разныхъ племенъ, то послѣднія, полагаетъ авторъ, зависятъ отъ внутреннихъ процессовъ въ тканяхъ и, пожалуй, привычки, скажемъ отъ себя.

Вообще же наиболѣе рѣзкія колебанія во вкусѣ наблюдаются чаще всего у женщинъ во время беременности (см. стр. 133) и въ періодѣ половой зрѣлости. Кому не извѣстенъ причудливый вкусъ беременныхъ и любовь къ неудобоваримымъ веществамъ дѣвухекъ — подростковъ. Авторъ склоненъ держаться того взгляда, что и въ данныхъ случаяхъ вкусъ болѣею частью идетъ параллельно съ потребностями женскаго организма, претерпѣвающаго въ это время рѣзкія измѣненія въ обмѣнѣ веществъ. Потребности эти и объясняютъ измѣнчивость вкуса.

Нѣчто подобное наблюдается и у дѣтей — странныхъ, на первый взглядъ, вкусъ, пристрастіе къ разнымъ перепаривающимся веществамъ (глинѣ, штукатуркѣ, мѣлу, углю и т. п.). Такое пристрастіе, какъ замѣчаетъ авторъ, проявляется во время энергичнаго роста и окостенѣнія костей, чаще всего у дѣтей отъ 1-го года до 3-хъ лѣтъ. Въ глинѣ находятся желѣзо, необходимое для организма, уголь, не промытый, разумѣется, богатъ разными солями, въ видѣ щелочей, обь известкѣ и говорить нечего. «Если прибавить сюда, что такой странный вкусъ наблюдается чаще у дѣтей ве-

1) Учебникъ физиологической химіи, пер., изд. 1888 г. Юрьевъ, стр. 117.

вполнѣ здоровыхъ, то и стремленіе ихъ къ щелочамъ станетъ болѣе понятнымъ: при страданіяхъ желудочно-кишечнаго прибора нерѣдко назначаютъ щелочи или въ видѣ химическихъ препаратовъ, или въ видѣ щелочныхъ водъ» (Борисовъ).

Далѣе онъ останавливается еще на одной особенноти дѣтскаго вкуса — любви къ сладкому, мучному и къ картофелю, т. е. вообще углеводамъ. Исходя изъ тѣхъ соображеній, что дѣтямъ для постройки растущаго организма необходимы бѣлковыя части, врачи, а за ними и матери, стараются усиленно питать дѣтей мясомъ, ограничивая подчасъ дачу углеводовъ до минимума. Но справедливъ-ли этотъ взглядъ, спрашиваетъ онъ, и сомнѣвается въ этомъ. Не слѣдуетъ забывать, что дѣти постоянно находятся въ движеніи, столь необходимомъ для правильнаго развитія тѣла, а при работѣ, какъ извѣстно, тратятся главнымъ образомъ безазотистыя части. Затѣмъ отдача тепла у дѣтей вслѣдствіе относительно большей поверхности тѣла больше, чѣмъ у взрослыхъ, поэтому то имъ и нужно очень много горячаго матерьяла, который доставляютъ углеводы. Если-бы мы стали необходимымъ количествомъ тепла получать путемъ разложенія бѣлковъ, то этимъ самымъ обременили-бы организмъ массою ненужныхъ азотистыхъ продуктовъ разложенія. Положимъ, 1 граммъ бѣлка и граммъ углеводовъ даетъ одно и тоже количество тепловыхъ единицъ — калорій (4,1); но такъ какъ ростъ во всякомъ случаѣ значительно меньше потребности согрѣваній и совершаемой ежедневно дѣтями мышечной работы, то и потребность у дѣтей въ углеводистой пищѣ должна быть больше, чѣмъ въ азотистой бѣлковой.

— Въ этомъ и кроется, надо думать, причина пристрастія дѣтей къ углеводистой (крахмальной и сладкой) пищѣ; ѣсть же ребенку углеводистую пищу потому, что она вызываетъ у него болѣе пріятное раздраженіе вкусовыхъ нервовъ, чѣмъ бѣлковая пища — мясо. Хотя граммъ жира вызываетъ при сгораніи а больше калорій (9,3) т. е. единицъ тепла, чѣмъ граммъ углевода, но дѣти предпочитаютъ углеводы, по всей вѣроятности, по тѣмъ же причинамъ, почему и взрослые на 500 грм. углеводовъ съѣдаютъ обыкновенно около 100 грм. жира: жиръ — тяжелый объѣктъ для пищеварительнаго прибора.

Отсюда еще далеко до заключенія, что дѣтей надо кормить исключительно крахмалистой или вообще углеводистой пищей. Дѣти точно такъ же очень любятъ фрукты и всякую зелень, зачастую объѣдаютъ ею и въ своемъ мѣствѣ мы укажемъ, что они имѣютъ гораздо больше значенія для растущаго организма, чѣмъ избытокъ бѣлковой пищи, такъ какъ снабжаютъ его «питательными солями», безъ которыхъ правильный ростъ невозможенъ.

— Все это ясно показываетъ, что между потребностями организма и вкусовыми ощущеніями имѣется глубокое соотношеніе, глубокая цѣлесообразность» (курсивъ нашъ), и это положеніе проф. Борисовъ подтверждаетъ слѣд. опытами.

— Всѣмъ извѣстно, что куры поѣдаютъ штукатурку, скорлупу яицъ и вообще известковые камушки. Исходя изъ того положенія, что вкусъ соответствуетъ потребностямъ организма, я рѣшила посмотреть отношеніе къ извести куръ и пѣтуховъ: курамъ при кладкѣ яицъ извести надо много, а пѣтухамъ нужна она лишь для обѣдн вещества, происходящаго въ тканяхъ организма. При этомъ оказалось, что пѣтухи не ѣдятъ совсѣмъ извести, куры, напротивъ, ѣя известъ, но періодически, то, какъ видно, связано у нихъ съ процессомъ образованія скорлупы.

Реагируя все сказанное, мы видимъ, что нервная система играетъ громадную роль въ процессахъ пищеваренія. Она одна является источникомъ правильности работы, гармоніи всѣхъ отправленій; но вѣдь въ то же время она можетъ быть и источникомъ глубокихъ разстройствъ. Сильныя боли, обусловленныя заботѣваніемъ другого органа, могутъ совершенно разстроить пищевареніе. Кому, наконецъ, не извѣстно, что уныніе, глубокая тоска, вызываетъ рѣзкую задержку въ отправленіяхъ пищеварительнаго аппарата.

Быше мы указывали, что пищеварительныя железы (особенно поджелудочная) приспособляются къ соответственнаго рода пищѣ, что панкреатическій сокъ у животныхъ одной и той же породы, питающихся разной пищей, очень различенъ. Если же такому живот-

ному сразу дать другую пищу, то сокъ съ ней не справится. Поэтому, что особенно замѣтно у насъ во время постовъ, рѣзкій переходъ къ другому режиму (отъ скоромной къ постной пищѣ и наоборотъ) вызываетъ расстройство пищеваренія.

Отсюда ясно, почему, назначая пищу, хотя-бы кормилецъ, мы не можемъ руководствоваться одной химической стороной послѣдней. Правда, пища должна быть соответственнаго химическаго состава, но она не должна рѣзко отличаться отъ обычной пищи человѣка. Привыкшему употреблять исключительно растительныя вещества безъ особой ломки невозможно сразу перейти на животный режимъ. Но и этого мало. Пища должна быть приготовлена такъ, какъ привыкъ человѣкъ, чтобы она могла ему доставить знакомыя и пріятныя вкусовыя ощущенія. Пища можетъ быть безупречною во всѣхъ отношеніяхъ, но мы не можемъ считать ее удовлетворительною, такъ какъ она кажется невкусною лицу, для котораго предназначена. Точно также при выборѣ пищи необходимо соображаться и съ религіозными убѣжденіями пациента. Такъ, назначая мусульманину свинину или индусу мясо, мы уже потому даемъ ему неподходящую пищу, что прежде, чѣмъ употреблять ее, онъ долженъ преодолѣть извѣстное отвращеніе.

Если бы теперь насъ спросили: при какихъ условіяхъ и какими силами совершается всасываніе пищевыхъ веществъ изъ полости кишечника и переходъ ихъ въ кровь и лимфу, то на это не трудно отвѣтить. Слизистая оболочка кишечнаго пути не представляетъ никакихъ отверстій, слѣдовательно всасываніе возможно черезъ всю толщину этой оболочки, какъ черезъ животную перепонку, которая раздѣляетъ двѣ различныя по составу жидкости. Жидкая часть пищи, переваренной въ желудкѣ и кишкахъ, значительно жиже крови и лимфы, а потому главный токъ долженъ идти отъ пищевой трубки по направленію къ вмѣстидищу, содержащему кровь и лимфу. Всему этому способствуетъ незначительная толщина слизистой оболочки, въ десять разъ болѣе тонкой, чѣмъ употребляемая нами для опытовъ осмоса перепонка (см. стр. 211, выноска). Кромѣ того, въ кишечной трубкѣ находятся истинные водные растворы, въ то время какъ въ крови и лимфѣ содержатся вещества трудно или совсѣмъ не диффундирующія; наконецъ, періодическія сокращенія ворсинокъ выталкиваютъ содержимое изъ млечнаго (рис. 210—е, стр. 671) канала, что по серединѣ ворсинки, въ млечный сосудъ, а при расширеніи, ворсинки снова присасываютъ жижу изъ кишечника. И такъ, явленіе эндосмоса и присасываніе ворсинъ—двѣ главныя причины этого явленія.

Выше мы уже говорили (стр. 212 и слѣд.), что просочившаяся сквозь капилляры кровь снова собирается лимфатическими сосудами, которые, подобно дренажнымъ трубкамъ, проводятъ этотъ избытокъ питательной жидкости въ грудной протокъ и содержимое этого послѣдняго смѣшивается съ венозною кровью¹⁾. Та же часть лимфа-

1) Самый составъ лимфы доказываетъ, что она представляетъ выпотъ (инфильтратъ) крови. Она состоитъ изъ тѣхъ же составныхъ частей, что и кровь, только не содержитъ въ себѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ. Бѣлка въ ней меньше, жира и сахара лишь незначительныя количества. Она содержитъ лимфатическія тѣльца, совершенно тождественныя съ бѣлыми шариками крови. Лимфа безцвѣтна или слегка мутно-бѣлаго цвѣта, реакція ея щелочная.

тической системы, которая идетъ отъ кишекъ, извѣстна подъ именемъ млечныхъ сосудовъ. Передвиженіе млечнаго сока обуславливается какъ періодическимъ сокращеніемъ ворсинокъ, такъ перистальтическими движеніями кишекъ: обратному току жидкости препятствуютъ клапаны лимфатическихъ, т.-е. млечныхъ, каналовъ. Пройдя три ряда брыжеечныхъ железъ ¹⁾, млечные сосуды открываются въ грудной притокъ, въ который впадаютъ и остальные лимфатическіе сосуды тѣла.

Млечный сокъ состоитъ изъ тѣхъ же составныхъ частей, что и кровь, только въ немъ нѣтъ красныхъ кровяныхъ шариковъ (реакція его тоже щелочная). На пути своего движенія въ кровь млечный сокъ претерпѣваетъ измѣненія, которыя особенно замѣтны послѣ того, какъ онъ пройдетъ черезъ брыжеечныя железы, находящіяся при началѣ млечныхъ сосудовъ. Здѣсь онъ, приходя въ близкое прикосновеніе съ волосными сосудами, отдаетъ имъ часть своихъ веществъ и вымываетъ лимфатическія тѣльца (бѣлые кровяные шарики), которыхъ всегда много въ лимфатическихъ железахъ.

Кстати здѣсь скажемъ нѣсколько словъ и о лимфатической системѣ. Лимфатическіе сосуды начинаются въ промежуткахъ между волокнами соединительной ткани, которая разсѣяна по всему тѣлу. Въ этихъ трещинахъ, въ стѣнкахъ которыхъ заложены кровеносные сосуды, движется лимфа съ лимфатическими тѣльцами, очень похожими на бѣлые кровяные шарики крови. Слѣдовательно, въ самомъ началѣ лимфатическіе сосуды не имѣютъ своихъ собственныхъ стѣнокъ. Далѣе, эти сосуды устроены такъ же, какъ и вены, и подобно имъ имѣютъ множество клапановъ. Обыкновенно лимфатическіе и волосные сосуды тканей идутъ всегда рядомъ. Подобно потоку венозной крови, всѣ лимфатическіе сосуды сливаются въ два отдѣльныхъ ствола: грудной протокъ и общій лимфатическій стволъ верхней правой половины тѣла, оба они изливаются въ вены. По пути, лимфатическіе сосуды проходятъ черезъ цѣлый рядъ лимфатическихъ железокъ, раскиданныхъ по всему тѣлу (къ такимъ железамъ принадлежатъ мидалевидныя железы, железы подъ мышками, въ паху и пр.). Войдя въ железу, лимфатическій сосудъ изливаетъ свое содержимое въ петлистыхъ пространствахъ, омываетъ волосные сосуды железы и, захвативъ лимфатическія тѣльца, опять выходитъ. Такимъ образомъ, лимфа, представляя собою фильтратъ крови, выступаетъ изъ волосныхъ сосудовъ а, выполняя промежутокъ между тканями, омываетъ послѣдніе съ тѣмъ, чтобы, снова собравшись, соединиться съ кровью.

Научными наблюденіями доказано, что, при затрудненіи кровообращенія въ венѣ (при перетягиваніи вены на конечностяхъ), жидкая часть крови сильно инфильтрируется въ ткани и, выполняя трещины послѣднихъ, образуетъ отеки, причѣмъ количество лимфы въ данномъ мѣстѣ увеличивается ²⁾. Это намъ показываетъ, что какъ фильтраціи лимфы, такъ и обратное движеніе ея обуславливается силою сердечныхъ сокращеній. Подъ его вліяніемъ, — говоритъ Свѣченковъ, — происходитъ непрерывное накопленіе лимфы въ тканевыхъ трещинахъ; стѣнки послѣднихъ хотя и могутъ растягиваться, но только до извѣстной степени, притомъ же полости трещинъ имѣютъ свободные истоки въ сторону лимфатическихъ трубокъ. Подъ вліяніемъ всѣхъ этихъ условий вмѣстѣ, постоянное накопленіе жидкости въ трещинахъ должно, наконецъ, повести къ выступленію изъ нихъ жидкости. Съ этого момента каждая липная капля лимфы въ началѣ системы должна лишь поддерживать это существующее истеченіе. Эта сила дѣйствуетъ, слѣдовательно, въ началахъ лимфатической системы. Въ концѣ ея работаетъ присасывающее дѣйствіе венъ, въ которыя впадаетъ грудной

1) Брыжейкою называется широкая, двойная, лучеобразно (въ видѣ вѣера) расширяющаяся перепонка, къ которой прикрепляются кишки. Брыжейка достаточно длинна и допускаетъ извѣстную степень передвиженія кишекъ. Въ стѣнкахъ ея заложена цѣлая сеть венъ, артерій и млечныхъ сосудовъ.

2) Слѣдовательно, отеки и водянка зависятъ отъ затрудненнаго кровообращенія въ венахъ, вслѣдствіе чего въ волосныхъ сосудахъ повышается кровяное давленіе и происходитъ выпотъ жидкой части крови въ полости, подъ кожу и пр.

протокъ, и присасывающее дѣйствіе грудной кѣтки (стр. 225), такъ какъ главный стволъ идетъ черезъ всю вышину грудной полости и, слѣдовательно, для него по отношенію къ периферическимъ частямъ лимфатической системы существуютъ тѣ же условия, что для устьевъ венъ. Кромѣ того, на периферическія части лимфатическихъ сосудовъ давятъ мышцы костнаго скелета, при движеніяхъ тѣла, и это давленіе тоже помогаетъ теченію лимфы по направленію къ грудному протоку, такъ какъ клапаны лимфатическихъ сосудовъ допускаютъ движеніе жидкости только въ этомъ направленіи¹⁾. Замѣтимъ тутъ же, что вообще движеніе лимфы очень медленное и изъ перерѣзанныхъ большихъ лимфатическихъ стволовъ она вытекаетъ по каплямъ рѣдко непрерывною струею.

Но одного всасыванія питательнаго (млечнаго) сока, его смѣшенія съ кровью недостаточно для того, чтобы онъ могъ претвориться въ вещество тканей. Новѣйшія изслѣдованія молока, о чемъ рѣчь впереди, показали въ немъ присутствіе особыхъ бродиль, поэтому естественно было предположить, что подобные бродила-ферменты находятся и во всѣхъ другихъ органахъ. Такимъ образомъ загадка питанія тканей организма, ихъ сокрытая отъ глазъ наблюдателя дѣятельность стала понемногу выясняться. Въ дѣйствительности питаніе, какъ извѣстно, слагается изъ двухъ совершенно различныхъ процессовъ: 1) воспріятія пищи извнѣ и превращенія ея въ легко всасываемую форму, благодаря дѣятельности особаго железнатаго прибора пищеварительной трубки, о чемъ только что говорилось, и 2) въ превращеніи всосавшагося матеріала въ вещество тканей, что, какъ теперь доказано, происходитъ благодаря присутствію въ послѣднихъ особыхъ бродиль, происходящихъ вслѣдствіе «внутренней секреціи» самихъ же органовъ²⁾. Примѣръ существованія этой внутренней отдѣлительной дѣятельности налицо: всосавшіеся въ кишкахъ, пептоны, подъ вліяніемъ протоплазмы кѣтокъ кишечнаго эпителія, превращаются обратно въ альбумины, т. е. бѣлки. Такимъ образомъ, благодаря подобной дѣятельности, составныя части пищи, попавъ въ общій потокъ кровообращенія, входятъ въ составъ живой кѣтки и здѣсь уже, смотря по надобности, превращаются то въ нервное, то въ мышечное волокно, въ печеночную, въ костную ткань и т. п. Но для этого остается допустить, что, кромѣ давно уже извѣстныхъ пищеварительныхъ бродиль (птіалина въ слюнѣ, пепсина въ желудочномъ сокѣ и т. д.) или «зимазъ», для успѣшнаго питанія необходима наличность еще особыхъ бродиль, способствующихъ претворенію въ вещество органовъ уже всосавшихся частей пищи, такъ наз. «бродиль обмѣна веществъ» (трофозимазъ³⁾). Громадное значеніе этихъ послѣднихъ станетъ намъ понятнымъ, когда ознакомимся съ особенностями пищеварительныхъ соковъ у ребенка.

1) Сѣченовъ. Физиологія растительныхъ процессовъ. Спб. 1870 г., стр. 53 и слѣд.

2) Какую громадную роль въ организмѣ играетъ эта «внутренняя секреція», мы уже указывали обстоятельно, показавъ, что самый характеръ, психика, темпераментъ женщины обуславливается внутренней отдѣлительной дѣятельностью грудныхъ железъ матки и яичниковъ. См. выше «значеніе отдѣлительной дѣятельности женскихъ половыхъ органовъ», стр. 73 и 182.

3) Трофическими называются процессы внутреннего обмѣна и питанія тканей.

II.

Такимъ образомъ видно, что для каждаго рода пищи (бѣлковъ, крахмалистыхъ веществъ и жировъ) существуютъ особыя отдѣленія— слюна, желчь, желудочный, панкреатическій и кишечный соки, безъ участія которыхъ раствореніе пищевыхъ веществъ было бы невозможно. Но, съ другой стороны, такъ какъ пищевые продукты, будутъ-ли они животнаго или растительнаго происхожденія, преимущественно содержать въ себѣ лишь извѣстныя вещества (въ мясѣ—бѣлокъ, въ мукѣ—крахмаль), то только надлежащимъ смѣшеніемъ ихъ мы можемъ поддерживать здоровое существованіе организма. Кромѣ того, въ вопросѣ о питательности немаловажную роль играетъ не только химическій составъ, но и форма пищи, какъ это мы увидимъ впоследствии. Если пища дается въ такомъ видѣ, что пищеварительные соки не могутъ растворить ее, то она будетъ только напрасно обременять кишечникъ, не принося организму никакой пользы. Если мы, напр., станемъ кормить варенымъ мясомъ грудного ребенка, то онъ умретъ съ голоду, такъ какъ этой пищи не въ состояніи переваривать его желудокъ. Вотъ почему для насъ важно понимать не только пищеварительный процессъ вообще у взрослыхъ, но точно также необходимо ознакомиться съ особенностями пищеварительнаго аппарата у дѣтей, безъ чего мы рискуемъ надѣлать множество непоправимыхъ ошибокъ.

Посмотримъ, въ самомъ дѣлѣ, такъ-ли все это устроено въ дѣтскомъ организмѣ, какъ у взрослога?

Говоря объ особенностяхъ пищеваренія у новорожденнаго, мы рассмотримъ этотъ процессъ въ томъ же порядкѣ, какъ онъ былъ описанъ и у взрослога. Начнемъ же съ того мѣста, куда прежде всего попадаетъ пища.

Въ полости рта обычная пища новорожденнаго (молоко) почти не претерпѣваетъ измѣненій. Но, можетъ быть, намъ скажутъ, что мучнистыя (крахмалистыя) вещества, если ихъ даютъ новорожденному, подъ вліяніемъ фермента слюны (птиалина), должны бы измѣниться въ сахаръ, какъ и у взрослога (стр. 665). Какъ это ни странно, но надо сказать, что сравнительно недавно самый вопросъ о существованіи слюны у новорожденнаго не былъ рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ¹⁾.

Шефферъ и Коровинъ собирали слюну у живыхъ новорожденныхъ. Первый, вкладывая въ ротъ ребенка небольшіе кусочки тюлю, напоеннаго крахмалистымъ веществомъ, доказалъ не только присутствіе слюны, но и ея способность вліять на крахмаль; второй изслѣдовалъ слюну, высосанную небольшими кусочками губки, вложенными въ ротикъ ребенка. Оба, слѣдовательно, изучали дѣйствіе смѣшанной слюны, отдѣляемой различными слюнными железами. Цвейфель, напротивъ, дѣлая свои изслѣдованія надъ трупами новорожденныхъ, вырѣзывалъ отдѣльныя железы (подчелюстныя и околонушныя), растиралъ ихъ въ ступкѣ съ водою, а затѣмъ уже

¹⁾ Burdach «Physiologie als Erfahrungswissenschaft», стр. 210, и Joerg. Ueber das physiologische Leben des Kindes», стр. 87. Того же мнѣнія придерживались Bidder и Schmitt (Nahrungssäfte und Stoffwechsel, стр. 22), основываясь на своихъ опытахъ надъ телятами.

испытывал дѣйствіе на крахмалъ полученныхъ растворовъ 1). При этомъ оказалось, что у доношеннаго новорожденнаго, по меньшей мѣрѣ въ теченіе первыхъ 2-хъ мѣсяцевъ жизни, только слюна, отдѣляемая околоушною железою, способна превращать крахмалъ въ сахаръ; затѣмъ уже способность эта замѣчается и въ подчелюстной слюнѣ. Но если во рту существуетъ кислая реакція (при молочницѣ, при несправномъ содержаніи рта, когда его не вытираютъ послѣ каждаго сосанія), то птѣалинъ можетъ и не обнаружить своего характернаго дѣйствія на крахмалъ. Это послѣднее обстоятельство и объясняетъ намъ такое разногласіе авторовъ.

Во всякомъ случаѣ, теперь извѣстно, что діастатическое или какъ теперь говорятъ «амилотическое»²⁾ (т.-е. способность превращать крахмалъ въ сахаръ) дѣйствіе слюны замѣчается уже съ первыхъ часовъ жизни и съ каждымъ мѣсяцемъ усиливается, но при этомъ самое количество слюны у дѣтей крайне недостаточно, такъ что съ трудомъ приходилось собирать ее по каплямъ на губкѣ, вложенной въ ротикъ ребенка, между тѣмъ какъ у взрослаго отдѣленіе слюны достигаетъ до $\frac{1}{16}$ всего вѣса тѣла (1.400 грам., т.-е. 3,4 фунта). Вообще, въ первые 8—10 недѣль внѣтробной жизни слюны отдѣляется мало, количество птѣалина въ ней очень незначительно, такъ что превращеніе крахмала въ сахаръ очень ничтожно.

Полость рта новорожденнаго отличается своею сухостью, а появляющаяся въ первые дни жизни шелушеніе выстилающаго ее эпителия нерѣдко даетъ поводъ къ образованию фигуръ, похожихъ на географическую карту³⁾. Только развитіе зубовъ, за нѣсколько мѣсяцевъ до ихъ прорѣзыванія, вызывая раздраженіе вѣтокъ тройничнаго нерва, по рефлексу влечетъ къ болѣе обильному слюноотдѣленію, которое временами у дѣтей начинаетъ появляться уже съ 3-го мѣсяца. Начиная со втораго полугодія, въ періодъ зуборощенія, ростъ и дѣятельность слюнныхъ железъ рѣзко повышаются, а слюноотдѣленіе періодически усиливается передъ прорѣзываніемъ каждой новой группы зубовъ, и продолжается это до 3-го года. Рядомъ съ увеличеніемъ количества слюны, усиливается ея амилотическое дѣйствіе. Способность эта даже въ началѣ послѣдней четверти перваго года жизни далеко еще недостаточно развита.

Вотъ почему дѣти не могутъ употреблять твердой пищи, особенно крахмалистой, такъ какъ нечѣмъ увлажнить ее, нечѣмъ переработать крахмалъ въ сахаръ. Цвейфель, вскрывая трупы дѣтей, вскормленныхъ разными мучнистыми веществами, нашелъ толстыя кишки переполненными исключительно однимъ крахмаломъ. Только на 11-мъ мѣсяцѣ жизни слюна достигаетъ той степени энергіи, какъ у взрослыхъ (Цвейфель). Можетъ быть, намъ скажутъ, что ежедневный опытъ нашей деревенской жизни противорѣчитъ всѣмъ этимъ ученымъ наблюденіямъ, такъ какъ здѣсь всѣ дѣти поголовно подкармливаются, если не питаются, соскою. Но въ томъ-то и дѣло, что соска состоитъ изъ разжеваннаго матерью хлѣба, т.-е. изъ крахмалистаго вещества,

1) Zweifel. Untersuchungen über den Verdauungsapparat der Neugeborenen. Berl. 1874, и Коровина диссертация; также см. его выводы въ Jahrd. f. Kinderk. 1874 г., стр. 381.

2) Диастазъ — бродило, находящееся въ солодѣ, amylium — крахмалъ, слѣд. «амилотическимъ» будетъ бродило, подобно диастазу, способное превращать крахмалъ въ сахаръ. Если первое является частнымъ названіемъ солодянаго фермента, то второе — общее названіе такихъ бродилъ, откуда бы они ни получались.

3) Реакція полости рта въ первые недѣли жизни бываетъ нейтральною или даже кислую (а не щелочною, какъ впоследствии), что при отсутствіи слюны располагаетъ къ заболѣванію молочницею.

уже обработаннаго и смѣшаннаго съ материнскою слюною, химически дѣйствующею. Слѣдовательно, если въ ней и могутъ найтись питательныя части, такъ только тѣ, которыя уже слюною взрослога «переварены раньше», чѣмъ попали въ ротъ ребенка.

Далѣе, самая форма и положеніе желудка у новорожденнаго представляють свои особенности. То продолговатое удлиненіе желудка, которое называется дномъ, очень мало развито у дѣтей и весь желудокъ имѣетъ слабыя мышцы, лежитъ не горизонтально, какъ у взрослога, а болѣе отвѣсно, причину чего мы находимъ въ исторіи развитія желудочно-кишечнаго канала. «Эта цилиндрическая форма дѣтскаго желудка, который притомъ помѣщается между имѣющею большіе размѣры печению, ближайшею брюшною стѣнкою и плоскою діафрагмою, составляетъ причину того, что у дѣтей легко появляется рвота» (Шульцъ), вѣрнѣе говоря, срыгиваніе. Дѣти, подобо собакамъ, «не склонны долго бороться съ неудобоваримою пищею» (Шифъ) ¹⁾.

Рвота, т.-е. опороженіе желудка черезъ входъ, происходитъ отъ сдавливанія желудка судорожнымъ сокращеніемъ мышцъ живота и діафрагмы. Актъ рвоты представляетъ рефлекторное явленіе и вызывается раздраженіемъ слизистой оболочки желудка вслѣдствіе переполненія его пищею (а также отъ электрическаго раздраженія) и при щекотаніи корня языка и глотки бородою пера или пальцемъ. Кромѣ того, рвота можетъ быть вызвана и другими возбудителями, дѣйствующими тоже отраженно, какъ: раздраженіе слизистой оболочки матки (въ первые мѣсяцы беременности), раздраженіе оболочки мочеточниковъ или мочевого пузыря (при каменной болѣзни) и также при мозговыхъ страданіяхъ: наконецъ, есть вещества, приемъ которыхъ вызываетъ актъ рвоты (рвотный камень). Весьма вѣроятно, что въ мозгу существуетъ рвотный центръ, раздраженіе котораго и вызываетъ актъ рвоты.

Стѣнки дѣтскаго желудка еще очень тонки, а количество пепсиновыхъ железъ не велико. Это одно служитъ намъ указаніемъ, что бѣлковая пища, употребляемая новорожденными, должна быть особенно удобоварима, не говоря уже о недолговременномъ пребываніи ея въ полости дѣтскаго желудка (такъ какъ при малой кривизнѣ послѣдняго проглоченныя вещества быстро проходятъ отъ входа къ выходу—въ тонкія кишки). Вотъ почему пищу маленькимъ дѣтямъ надо давать часто, но небольшими количествами.

Кромѣ того, въ стѣнкахъ дѣтскаго желудка еще не доразвиты мышечныя волокна, отчего и движенія желудка еще слабы. Мѣстами стѣнки бываютъ еще совершенно лишены мышечнаго слоя, вслѣдствіе чего, при растяженіи несоотвѣтствующею пищею, что особенно часто наблюдается при искусственномъ вскармливаніи, легко могутъ происходить карманоподобныя выбуханія и растяженія желудка, что замѣчается преимущественно у рахитиковъ (Демме). Что же касается объема дѣтскаго желудка, то онъ очень невеликъ. По опредѣленію Флейшмана, желудокъ новорожденнаго, въ теченіе первой недѣли жизни, вмѣщаетъ только 3 стол. ложки, на 2-ой недѣлѣ—до 6 стол. лож., къ концу 2-го мѣсяца онъ дѣлается въ три раза больше, чѣмъ у новорожденнаго, къ концу 1-го года почти въ десять разъ больше (400 куб. сант.): слѣдовательно, наибольшій ростъ его замѣчается въ первые два мѣсяца жизни ²⁾.

¹⁾ A. Jacobi, цит. соч., стр. 96, и у Gerhardt'a, цит. соч., т. I, стр. 133. Дно желудка образуется медленно въ теченіе перваго года жизни; въ это же время положеніе его тоже измѣняется и желудокъ устанавливается косо.

²⁾ Фроловскій. Матеріалъ къ анатоміи пищеварительнаго канала грудныхъ дѣтей. Диссерт. Спб. 1876 г., и Fleischmann, цит. соч., стр. 17, 36. У взрослога объемъ желудка = 3,250 куб. сант., а отношеніе вѣса тѣла къ вѣсу воды, необходи-

Пищеварительные процессы в желудкѣ. Попавшее в желудокъ молоко свертывается подъ влияніемъ желудочнаго сока ¹⁾, сыворотка отдѣляется отъ сливокъ и казеина. Сыворотка непосредственно тутъ же всасывается желудкомъ, бѣлковыя части (казеинъ) видоизмѣняются въ очень легко всасывающіеся пептоны. Впрочемъ, далеко не всѣ бѣлки одинаково легко пептонизируются; такъ, яичный бѣлокъ гораздо труднѣе переваривается, чѣмъ казеинъ молока (Горупъ-Безанецъ, Цвейфель, Бидертъ) и бѣлки коровьяго молока—совѣтуемъ обратить на это особенное вниманіе—труднѣе бѣлковъ женскаго молока, что записать, какъ увидимъ ниже, не только отъ неодинаковой способности свертываться, но вслѣдствіе отсутствія въ коровьемъ молокѣ тѣхъ бродиль, которыя присущи женскому. Цѣлый рядъ изслѣдованій (Цвейфель, Лангендорфъ и др.) прямо доказалъ, что желудочный сокъ новорожденнаго обладаетъ меньшею пищеварительною силою. Кислый желудочный сокъ можетъ растворить и клеевыя (желатинозныя) вещества, которыя иногда давались дѣтямъ, равно какъ и соли извести, необходимыя для образованія скелета. Молочный сахаръ здѣсь же начинаетъ превращаться въ виноградный, хотя это измѣненіе главнымъ образомъ происходитъ въ кишкахъ.

Весьма возможно также, что этотъ сокъ представляется менѣе кислымъ у новорожденнаго, чѣмъ въ болѣе поздній періодъ жизни, вслѣдствіе чего онъ, какъ думаетъ Уффельманъ, менѣе способенъ переваривать свернутыя бѣлковыя вещества (яичный бѣлокъ, ябрынкъ мяса и пр.). Впрочемъ, и избытокъ кислоты въ желудкѣ представляетъ свои неудобства, такъ какъ при этомъ можетъ образоваться большой трудно переваримый свертокъ казеина (см. ниже). Что же касается до вопроса, какъ долго молоко остается въ желудкѣ младенца, то въ этомъ отношеніи интересны произведенныя Уффельманомъ изслѣдованія содержимаго, выбрасываемаго рвотою, которыя привели его къ тому выводу, что вся (сообразно возрасту) принятая ребенкомъ порція молока переходитъ въ кишки черезъ $1\frac{3}{4}$ и даже 2 часа (у взрослога желудочное пищевареніе длится 3—4 часа). Вотъ почему грудныхъ дѣтей вредно кормить раньше, чѣмъ пройдетъ это время.

Пищевареніе въ кишкахъ опять-таки представляетъ свои особенности. Здѣсь, какъ и у взрослога, пища, прошедшая двѣнадцатиперстную кишку, измѣняетъ свою реакцію и изъ кислой дѣлается щелочною (примѣсь желчи и панкреатическаго сока); переварившіеся бѣлки растворяются при этихъ новыхъ условіяхъ подъ влияніемъ сока поджелудочной железы. Сокъ этотъ, какъ показали изслѣдованія Цвейфеля, содержитъ въ себѣ ферментъ (названный Кюне трипсиномъ), пептонизирующій бѣлки, главнымъ образомъ, казеинъ; способность превращать жиры въ эмульсію въ немъ развита вполнѣ, но этимъ и ограничивается его сходство съ тѣмъ же сокомъ взрослога. Панкреатическій сокъ дѣтей не содержитъ въ себѣ амилаческаго фермента, пре-

мой для наполненія желудка, какъ 1 : 22 или 23; у дѣтей же оно увеличивается въ слѣдующемъ порядкѣ: у новорожденнаго какъ 1 : 50 или 60, у мѣсячнаго ребенка какъ 1 : 40 и т. д.

1) Отдѣленіе желудочнаго сока у зародыша, какъ показали наблюденія Марриджю, начинается очень рано, съ 3-го мѣсяца утробной жизни. Этимъ и объясняли самоперевариваніе и уничтоженіе мертвыхъ плодовъ при вѣтматочной беременности. Теперь подобное явленіе гораздо проще объяснить присутствіемъ въ сокахъ бродиль, способныхъ переваривать недѣятельныя новообразования—разсасывать ихъ

вращающаго крахмалъ въ сахаръ; ферментъ этотъ появляется только съ 4-ой недѣли внѣтробной жизни и до конца перваго года остается мало дѣйствительнымъ (Цвейфель).

Отдѣленіе желчи у новорожденныхъ должно быть обильно, судя по очень объемистой печени и обилью составныхъ частей желчи, встречаемыхъ въ экскрементахъ. И въ самомъ дѣлѣ, предположеніе это подтверждается прямыми наблюденіями надъ молодыми животными, которыми дѣлали желчныя фистулы. Въ случаяхъ, гдѣ отдѣленіе желчи или поджелудочнаго сока недостаточно, значительная часть жира молока не можетъ всосаться и выходитъ съ испраженіями.

Печень представляетъ единственный органъ, уменьшающійся послѣ рожденія. Да это и понятно, если вспомнимъ, что въ утробной жизни она служитъ не только громаднымъ резервуаромъ для пріема крови изъ послѣда, слѣдовательно играетъ роль водоотводнаго канала при наводненіяхъ, но служитъ вмѣстѣ съ тѣмъ, главнымъ органомъ кровотворенія. Но послѣ рожденія, когда уничтожается приливъ крови изъ пупочной вены, печень начинаетъ быстро убывать въ объемѣ и вѣсѣ. Съ этого времени она становится болѣе богатою венозною кровью, которая, протекая здѣсь подъ слабымъ давленіемъ и медленно, легче подвергается вліянію печеночныхъ клѣтокъ. Здѣсь-то вырабатывается печеночный сахаръ — гликогенъ, а также жиръ; здѣсь, вѣроятно, и бѣлые кровяныя тѣльца получаютъ свою окраску, а вмѣстѣ съ тѣмъ разрушаются отжившіе красные кровяныя шарики, служа для образованія желчнаго пигмента, а также получается и мочевина. Послѣ временнаго уменьшенія, печень опять начинаетъ расти и ростъ ея всего сильнѣе сказывается на 1-мъ году; затѣмъ онъ замедляется до возмужалости, когда снова усиливается (Бенеке). Слѣдовательно печень растетъ аналогично сердцу.

Присутствіе обильнаго количества желчи въ кишкахъ, при щелочной реакціи, препятствуетъ гніенію содержамаго кишечника, подобно тому какъ желудочный сокъ задерживаетъ гніеніе пищевыхъ веществъ при кислой реакціи (въ желудкѣ). Первое является причиною, отчего испраженія дѣтей не успѣваютъ загнить и издаютъ очень слабый запахъ. Отсутствіе гніенія въ кишкахъ, безъ сомнѣнія, обуславливается и быстрою, съ которою проходитъ пища по кишечнику у здоровыхъ дѣтей. Затѣмъ мы должны еще отмѣтить полноту всасыванія по всему пищевому тракту, что обуславливается болѣею длиною кишечника, большимъ количествомъ ворсинокъ, а слѣдовательно и болѣею всасывающею поверхностью, чѣмъ у взрослога, болѣею сочностью, при болѣе быстромъ кровообращеніи и болѣею нѣжности оболочекъ, выстилающихъ кишечникъ.

Такимъ образомъ, наиболѣе характернымъ для разбираемаго нами возраста будетъ то, что не только пищевареніе ¹⁾, но и всѣ процессы, связанные съ питаніемъ организма, отличаются тою живостью, тою энергичною дѣятельностью, которая присуща только дѣтскому возрасту и которая такъ рельефно сказывается въ увеличеніи всей массы тѣла. какъ это мы увидимъ ниже.

1) Д-ръ И. Пантюховъ привелъ очень интересный въ этомъ отношеніи случай, показывающій, какъ долго въ иныхъ случаяхъ могутъ оставаться инородныя тѣла въ кишечникѣ дѣтей. «Здоровый, но имѣющій легкій кишечный катаръ, восьмимѣсячный ребенокъ на-дняхъ проглотилъ бронзовый цилиндрическій часовой ключикъ, имѣвшій длину до двухъ дюймовъ, а самый большой діаметръ до двухъ линій. Никакихъ болѣзненныхъ явленій замѣчено не было, но аппетитъ ребенка, повидимому, усилился и онъ все требовалъ груди. Черезъ три часа (!) ключикъ выпалъ изъ прямой кишки съ нѣсколькими каплями жидкихъ изверженій». («Врачебн. Вѣд.» № 437, 1880).

Кишечный каналъ, подобно желудку, всего болѣе растетъ въ первые два мѣсяца жизни. Относительная длина его въ дѣтскомъ возрастѣ сравнительно больше, чѣмъ у взрослыхъ. Такъ, толстая кишка у дѣтей втрое превосходитъ длину тѣла, у взрослого же она бываетъ длиннѣе тѣла всего вдвое. То же несоотвѣтствіе мы видимъ и въ тонкихъ кишкахъ, которыя на девятомъ мѣсяцѣ жизни зародыша превосходятъ длину тѣла въ 12 разъ, тогда какъ у взрослого только въ 8 разъ. Вся длина кишечнаго пути у ребенка въ шесть разъ больше роста тѣла, между тѣмъ какъ у взрослого только въ четыре съ половиною раза (Бенеке). Значительная длина кишечника и слабость его мускулатуры является причиною того, что при ненадлежащей пищѣ (обиліе крахмалистыхъ веществъ) содержимое кишекъ по длинѣ проталкивается очень медленно (Цвейфель). Кромѣ этого, являясь и другія послѣдствія незначительнаго развитія мускулатуры кишечника. Газы накапливаются въ избыткѣ, не всасываются и не извергаются, вызывая, вслѣдствіе этого, боли и колики. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наклонность къ постояннымъ запорамъ можетъ быть объяснена только этою мышечною слабостью и большою длиной кишечника.

Выводы. Въ итогѣ оказывается, что помимо отличія въ чисто анатомическомъ строеніи главное различіе пищеваренія грудныхъ дѣтей замѣчается въ особенностяхъ пищеварительныхъ соковъ. Слюны очень мало и діастатическое дѣйствіе ея ничтожно, зато способность желудочнаго сока превращать бѣлки въ пептоны уже вполне развита у новорожденнаго; тѣмъ же свойствомъ обладаетъ и панкреатическій сокъ, способный, въ то же время, обмыливать жиры, но онъ не содержитъ амилотического бродила. Отдѣленіе желчи начинается еще задолго до рожденія (у 3-хъ-мѣсячнаго плода). Такимъ образомъ, не смотря на то, что эти соки выдѣляются въ достаточномъ количествѣ, они не обладаютъ всѣми свойствами подобныхъ же соковъ взрослого, поэтому весь процессъ перевариванія пищи въ первое время жизни не можетъ еще быть достаточно энергичнымъ.

Съ другой стороны, эта недостаточная сила пищеварительныхъ соковъ заставляетъ насъ предположить, что и бродила «внутренней секреціи» органовъ и тканей, назначенныя для разложенія и превращенія всосавшихся элементовъ (составныхъ частей) пищи въ протоплазму различныхъ живыхъ клѣтокъ (стр. 686), менѣе развиты у ребенка, чѣмъ у взрослого, и пополняются только по мѣрѣ роста и дальнѣйшаго развитія организма. Другими словами, бродилъ внутренняго обмѣна веществъ (трофо-зимазъ) не достаетъ новорожденному и настаніе ихъ идетъ рука объ руку съ постепеннымъ усиленіемъ пищеварительныхъ ферментовъ при нормальномъ ходѣ жизни. Насколько вѣрно подобное предположеніе, видно изъ того, что очень часто у наследственно сифилитическихъ и бугорчатковыхъ дѣтей рядомъ со страшною прожорливостью и прекраснымъ перевариваніемъ принятой пищи (когда пищеварительныя органы работаютъ исправно), замѣчается все прогрессирующая атрофія при наиболѣе цѣлесообразномъ искусственномъ вскармливаніи. Но достаточно посадить ихъ на грудь, какъ они быстро поправляются, вырастаютъ въ вѣсѣ, получаютъ бодрый, цвѣтущій видъ. Не ясно-ли отсюда, что въ молокѣ женщины они получили именно то, чего не доставало въ искусственной пищѣ. Слѣдовательно, казеинъ (сыренина) женскаго молока легко усваивается не потому только, что при створаживаніи онъ даетъ мелкія хлопья, а не густой свертокъ (какъ въ коровьемъ молокѣ)—въ послѣднемъ случаѣ онъ бы медленнѣе, но все же растворился, а потому, что въ молокѣ женщины находится

въ изобиліи бродило, которое способствуетъ его усвояемости. Точно тоже наблюдается и съ жиромъ, котораго усваивается только половина (Симонъ)—причина, отчего очень жирное молоко не переносится ребенкомъ, особенно въ первые дни жизни. Наконецъ, крахмалистая пища, если ее даютъ съ коровьимъ молокомъ, вовсе не усваивается ребенкомъ, потому что въ молокѣ коровы (см. ниже) нѣтъ амилотического бродила.

Не ясно-ли отсюда, что, находясь въ утробѣ матери, плодъ получаетъ всѣ «бродила обильна вещества», выработанныя организмомъ матери, черезъ послѣдъ и потому-то хорошо растетъ и развивается, даже если онъ пораженъ наследственнымъ синдромомъ или бугорчаткой; родившись—черезъ ее молоко. Вотъ почему Парро былъ правъ, говоря о пользѣ материнскаго вскармливанія, что во время его ребенокъ не разстается съ материнскимъ организмомъ, мѣняется только точка соприкосновенія: изнутри (изъ дѣтскаго мѣста) она переводится наружу (на сосокъ), т. е. изъ груди матери ребенокъ извлекаетъ то, что до родовъ онъ получалъ изъ послѣда. Но вѣдь и въ послѣдѣ, какъ мы уже говорили (стр. 237, выноска), оказалось свое «маточное молоко», и кто знаетъ, не играетъ-ли оно роли, аналогичной грудному молоку?

Но насъ могутъ спросить: чѣмъ же объяснить эту незаконченность дѣтскаго организма, эту безпомощность новорожденнаго, когда только что вышедшій изъ яичка цыпленокъ, если и не обладаетъ опытностью старой насѣдки въ умѣннн отыскивать кормъ, то нисколько не хуже ея перевариваетъ пищу?

На это можно отвѣтить только, что биологами давно уже установленъ фактъ, что болѣе развитыя по организациі существа требуютъ больше времени для своей формировки. Цѣлый классъ млекопитающихъ служитъ тому доказательствомъ. Не успѣвшій развиться въ утробѣ матери, дѣтенышъ окончательно формируется уже послѣ своего выхода на свѣтъ, оставаясь еще нѣкоторое время въ зависимости отъ нея. Одна изъ функций организма—питаніе, на удовлетвореніе которой взрослый чуть-ли не расходуетъ 90% всей своей энергіи, обезпечена отдѣленіями той же матери. Такимъ образомъ, огромный запасъ силъ сберегается и этотъ избытокъ идетъ на ростъ, увеличеніе массы тѣла и, главное, на развитіе той части ея—нервной системы, которая и ставитъ человѣка во главѣ творенія. Безпомощное въ дѣтствѣ, но окруженное материнскими заботами, такое существо приобрѣло больше шансовъ для достиженія высшаго развитія и затѣмъ уже, сдѣлавшись самостоятельнымъ, путемъ подбора закрѣпило за потомствомъ свои индивидуальныя особенности. А вѣдь только эти способности и руководили имъ въ трудной борьбѣ за существованіе.

Съ другой стороны, даже это видимое несовершенство органовъ питанія имѣетъ свои преимущества. Если задача взрослаго сводится на поддержаніе равновѣсія среди составляющихъ его элементовъ, а при-быль не составляетъ необходимости, то въ растущемъ организмѣ ребенка мы замѣчаемъ нѣчто другое. Онъ не можетъ довольствоваться лишь однимъ пополненіемъ убыли составныхъ частей своего тѣла, но постоянно требуетъ излишка для увеличенія своего роста. Вотъ почему пищевой режимъ ребенка, по своему составу, долженъ во многомъ отличаться отъ режима взрослаго, вотъ почему его пищеварительные пути представляютъ свои особенности, приуроченныя къ потребностямъ юнаго организма. Той живости всѣхъ отправленій: быстроты кровообращенія и дыханія, большаго содержанія воды въ тѣлѣ, бол-шей сочности тканей, нѣжности постройки, влѣдствіе этого, и быстроты всего обильна веществъ, мы уже не встрѣчаемъ у взрослаго. Зато взрослый обладаетъ болѣею стойкостью, и у него мы уже не видимъ тѣхъ быстрыхъ перемѣнъ, которыя такъ легко появляются у ребенка, принимая почти неожиданно угрожающій жизни характеръ.

Что же касается химическаго состава пищевыхъ веществъ, то здѣсь не можетъ быть разницы между пищею взрослаго и ребенка, только отношеніе разныхъ состав-

ных частей пищи между собою должно быть другое. Растущий организм ребенка потребляет бѣлковъ, сахаръ, жиръ, соли и воду. Особенно должно быть значительно количество бѣлка, необходимаго на постройку тканей, что видно изъ слѣдующаго сравненія. Если вѣсъ мышць новорожденнаго равенъ 650 грм. (около $1\frac{3}{4}$ фун.), а взрослога 29.880 грм. (почти 73 фун.), т.-е. почти въ 50 разъ больше, то вѣсъ всего тѣла взрослога едва-ли превышаетъ вѣсъ ребенка въ 18—19 разъ. Слѣдствиемъ этого является мышечная слабость ребенка и, съ другой стороны, потребность заимствовать изъ пищи возможно больше бѣлковыхъ веществъ, которыя своею массою должны превышать то количество бѣлковъ¹⁾, которое потребляетъ взрослый. На дѣтъ оно такъ и есть. Въ то время, какъ бѣлковая вещества въ пищѣ грудного ребенка, сосущаго грудь матери, составляютъ почти половину всѣхъ твердыхъ частей, у взрослога рабочаго они меньше трети.

Если принять, что въ среднемъ взрослый человѣкъ на 1 килограммъ (1000 грм.) вѣса получаетъ не менѣе 2 грм. бѣлковъ, 0,6 грм. жира, 7,6 грм. углеводовъ, то, сравнительно, на ту же единицу вѣса новорожденный получаетъ въ 2 раза больше бѣлка, въ 5 разъ больше жира, но зато меньше углеводовъ, чѣмъ взрослый. Такимъ образомъ, наиболее характернымъ свойствомъ дѣтской пищи въ этомъ возрастѣ является обиліе бѣлковъ и огромное количество жира, особенно важное здѣсь еще и потому, что въ данномъ случаѣ оно облегчаетъ отложеніе бѣлковъ и жира (ростъ) въ организмѣ новорожденнаго. Съ возрастомъ, какъ увидимъ ниже, разница эта постепенно сглаживается.

Нѣтъ сомнѣнія, что растущій организмъ ребенка требуетъ сравнительно больше азотистыхъ веществъ (бѣлковъ) и вырабатываетъ больше углекислоты (см. стр. 224), чѣмъ взрослый, что на самомъ дѣлѣ и подтверждается прямыми наблюденіями. Такъ, Андраль и Гаварретъ показали²⁾, что въ то время, какъ

на 1000 грм. вѣса	восьми-лѣтн. ребенокъ	суточно выдѣляетъ	21,1 грм. углекисл.
" 1000 "	" взрослый	" "	14,8 "

Изъ того значительнаго количества бѣлковъ, которые принимаетъ въ пищу растущій ребенокъ, одна часть задерживается организмомъ, другая выдѣляется, какъ и у взрослога. Весь вопросъ, слѣдовательно, сводится къ тому, чтобы опредѣлить: больше-ли ребенокъ разлагаетъ этихъ веществъ, чѣмъ взрослый? Въ недавнее время (Камереръ) убѣдился, что все это количество, за исключеніемъ первыхъ 6-ти мѣсяцевъ, у ребенка больше, чѣмъ у взрослога, что оно постепенно возрастаетъ и достигаетъ очень значительныхъ размѣровъ въ извѣстные періоды жизни (3—5 лѣтъ). Относительно грудного ребенка Фойтъ совершенно основательно заключаетъ, что сосунъ долженъ разлагать меньше азотистыхъ веществъ, чѣмъ взрослый, такъ какъ условия для окисленія бѣлковъ у него менѣе благоприятны. Онъ думаетъ, что организмъ дитяти (что особенно замѣтно во время сильнаго роста, т.-е. въ первое полугодіе) заимствуетъ часть изъ циркулирующаго въ крови бѣлка и, отдавая его въ своихъ тканяхъ, тѣмъ самымъ предохраняетъ бѣлки отъ распада³⁾. Для роста дѣтскій организмъ требуетъ особенно много жира, который не только отлагается, но и прямо идетъ на постройку такихъ тканей, какъ нервная система (ростъ мозга).

Съ другой стороны, трудно надѣяться, чтобы жиръ могъ быть замѣненъ углеводами, такъ какъ этихъ послѣднихъ немного и, всего вѣроятнѣе, въ эту пору жизни углеводы въ жиръ не измѣняются, какъ это замѣчается у взрослога. Точно также нельзя надѣяться на увеличеніе жира путемъ измѣненія (расщепленія) бѣлковъ, потому что организмъ дитяти самъ требуетъ значительнаго количества послѣднихъ для

1) Фойтъ вычислилъ, что количество азотистыхъ веществъ у 4-хъ-мѣсячнаго ребенка, сосущаго грудь матери, относится къ безазотистымъ, какъ 1:1,82, между тѣмъ какъ у взрослога какъ 1:2, (См. Herman Handbuch der Physiologie, 1881 г., въ отдѣлѣ Physiologie des Stoffwechsels und der Ernährung, стр. 536). По Playfairy, это отношеніе въ концѣ 11-го мѣсяца жизни должно быть какъ 1:1,36, для взрослога—1:3.

2) Gerhard. Handbuch der Kinderkrankheiten. Статья Firordta, т. I, стр. 135.

3) Наблюденія Камерера показали, что 3-хъ-мѣсячный ребенокъ сравнительно меньше теряетъ азота, чѣмъ взрослый, но и у 7-ми-мѣсячнаго онъ уже наметилъ большую потерю, а слѣдовательно и болѣе энергичный обмѣнъ веществъ, чѣмъ у взрослога.

других цѣлей (ростъ). Слѣдовательно, роль жира немаловажна, и этого не слѣдуетъ упускать изъ вида.

Углеводы тоже находятся въ естественной пищѣ дѣтей, но не въ большомъ количествѣ и, что самое главное, въ легко усвояемой формѣ (сахаръ). Последнее обстоятельство мы должны твердо помнить при выборѣ искусственной пищи для дѣтей. Задача ихъ—служить дыхательнымъ матеріаломъ и своимъ быстрымъ окисленіемъ защищать столь важный жиръ и бѣлокъ отъ сгоранія. При этомъ не менѣе важно установить надлежащее отношеніе между углеводами, жиромъ и бѣлками, потому что избытокъ первыхъ легко ведетъ, какъ увидимъ ниже, къ разстройству пищеварительныхъ органовъ (что бываетъ при употребленіи конденсированнаго молока).

Неорганическія вещества, встрѣчаемыя въ пищѣ и называемыя питательными солями, для растущаго организма ребенка важнѣе, чѣмъ для взрослога, такъ какъ безъ ихъ участія не образуется ни одной клеточки.

Какъ много ихъ надо для одного скелета, видно изъ того, что кости новорожденнаго вѣсятъ 445 грм., а у взрослога 11,560! Одной извѣсти принимаетъ ребенокъ ежедневно отъ 0,37 до 0,40 грм. ¹⁾ Но особенно важное значеніе имѣетъ отношеніе разныхъ солей. Сколько ихъ надо для того, чтобы грудное дитя хорошо развилось, показываетъ намъ анализъ такого (хорошаго) женскаго молока, при которомъ ребенокъ правильно растетъ, но каково это отношеніе должно быть позже—ничего неизвѣстно. Мы знаемъ только, что каждый органъ имѣетъ свой особенный составъ солей, что отдѣльные органы растутъ по преимуществу въ различные періоды жизни, слѣдовательно и потребность въ соляхъ измѣняется. Даже временный недостатокъ солей, какъ мы указывали выше (стр. 112), приноситъ большій ущербъ организму, чѣмъ всякое другое голоданіе, и не легко поправимъ, какъ это видно при англійской бѣгъни (недостатокъ солей извѣсти).

Точно также и потребность воды въ растущемъ организмѣ больше, чѣмъ у взрослога. Ткани ребенка хотя и содержатъ больше воды, но и больше выделяютъ ея съ мочою, изверженіями и легкими. Такимъ образомъ вслѣдствіе большей потребности сильнѣе чувствуется и недостатокъ воды, что особенно видно при дѣтской холерѣ, когда ребенокъ быстро худѣетъ вслѣдствіе страшной потери воды постоянными поносами (и рвотами), хотя, съ другой стороны, смертельный исходъ всего вѣроятнѣе обуславливается не только этимъ однимъ обстоятельствомъ, но и отравленіемъ токсинами.

Кстати о токсинахъ. Изучая свойства бактерий, вскорѣ убѣдился, что онѣ опасны для организма не столько своей неизмѣрною способностью размножаться, сколько тѣми продуктами жизнедѣятельности, которые онѣ выделяютъ изъ себя. Эти токсины какъ ихъ назвали, большею частью и ведутъ къ отравленію живого организма, такъ его смерти. Дальнѣйшія работы въ этомъ направленіи показали, что организмъ, при извѣстныхъ условіяхъ, самъ вырабатываетъ вещества диаметрально имъ противоположныя или антитоксины, дѣлающіе его невосприимчивымъ къ извѣстнымъ токсинамъ (Эрлихъ). Такимъ образомъ открыты были рядомъ съ дивергентными и столбняковыми (тетаническими) токсинами и ихъ антитоксины (Schmid и Pflanz), затѣмъ тифозный токсинъ (Vidal) и токсинъ бугорчатки и пр. Давно уже подмѣченное свойство молока воспринимать въ себя извѣстныя вещества, принятая внутрь (разныя дѣкарства и пр.), завело на мысль изслѣдовать его въ этомъ отношеніи. И что же, оказалось, что молоко обладаетъ бактерицидными (убивающими микробы) свойствами, способно задерживать ростъ нѣкоторыхъ бактерий (Wassermann), что дало поводъ заподозрѣть существованіе въ немъ (т. е. переходъ въ молоко) и антитоксиновъ. Поиски этихъ послѣднихъ повели къ одному изъ величайшихъ открытій современной физиологіи—въ молокѣ женщины было открыто амилотическое брожденіе, способное превращать крахмалъ въ сахаръ (Nebocourt, Merklen), что повело къ открытію цѣлага ряда новыхъ брожденъ, о чемъ рѣчь впереди.

1) Питательныхъ солей 2-хъ-мѣсячный ребенокъ вводитъ въ свой организмъ 1,8 грм. суточно, т. е. 0,30 на 1000 грм. вѣса. По вычисленію Фойта, для взрослога суточно болѣе чѣмъ достаточно 25 грм., т. е. 0,25 на 1000, но дѣлая это вычисленіе, не слѣдуетъ забывать, что соли молока матери находятся въ болѣе усвояемой формѣ, чѣмъ соли пищи взрослога. Да и кромѣ этого, ребенокъ лучше взрослога усваиваетъ соли даже изъ одной и той же пищи, напр., изъ коровьяго молока (у ребенка усваивается 63,2%, у взрослога—53,2%).

Чѣмъ надо кормить новорожденнаго—показываетъ сама природа. Въ то время, когда зубовъ еще нѣтъ, жевательныя мышцы слабы, ротъ малъ и приспособленъ скорѣе для сосанія, пищеварительныя соки не перерабатываютъ крахмала, языкъ хорошо развитъ, но мышцы глотки и пищевода не могутъ еще проталкивать твердой пищи, въ то самое время въ грудяхъ матери показывается молоко. Въ немъ ребенокъ находитъ пищу, приготовленную предусмотрительною природою; въ пищѣ этой находится и пластическій матеріалъ (казеинъ), необходимый для постройки новыхъ тканей и пополненія въ нихъ убыли, есть жиръ (молочное масло) и сахаръ (молочный), какъ дыхательныя вещества, есть минеральныя соли въ водномъ растворѣ, и все это въ наилучшей, въ наиболѣе удобоваримой формѣ, есть наконецъ и бродила, благодаря которымъ оно можетъ легко всосаться и перейти въ кровь. Займемся же мы теперь разборомъ этой идеальной пищи, имѣющей для насъ тѣмъ болѣе значенія, что въ вопросѣ объ искусствственномъ вскармливаніи мы будемъ имѣть вѣрный критерій для оцѣнки всего, что предложено наукою и промышленностью.

Что же касается до выдѣленій, составляющихъ конечный продуктъ пищеварительныхъ процессовъ, то о нихъ поговоримъ впоследствии.

III.

По наружному виду своему хорошее женское молоко представляетъ полупрозрачную жидкость голубовато-бѣлаго цвѣта, сладкаго и замѣтно болѣе пріятнаго вкуса, чѣмъ коровье молоко. Реакція его щелочная и красная реактивная бумажка слегка окрашивается молокомъ въ синій цвѣтъ. Свойство это имѣетъ важное значеніе для опредѣленія годности молока. Реакція нормальнаго женскаго молока, какъ показали наблюденія проф. Догеля, болѣе слабая (не такъ сильно окрашиваетъ лакмусовую бумажку), чѣмъ реакція молозива, равно какъ и молочнаго отдѣленія, собраннаго до родовъ ¹⁾.

При своемъ отдѣленіи молоко имѣетъ температуру около 38° Ц. (30,4 Р.). Удѣльный вѣсъ его колеблется отъ 1.025 до 1.036 (по Бушарда и Кевену, опредѣлившихъ среднее изъ 50 случаевъ) ²⁾; въ среднемъ, хорошему молоку онъ равенъ 1.030—1.032 ³⁾, слѣдовательно, онъ меньше удѣльнаго вѣса крови (1.055). Указывая на это, мы должны однако оговориться, что удѣльный вѣсъ или плотность молока

¹⁾ Согласно дѣленію, предложенному проф. Догелемъ, мы будемъ отличать три видоизмѣненія молочнаго отдѣленія: 1) молоко до родовъ, 2) молозиво или молоко послѣ родовъ и 3) настоящее молоко (см. выше, стр. 513).

²⁾ Bouchardat et Quevenne. Du lait. 2 т. Paris 1859 г. Т. 1-ый: *Chimie légale du lait ou instruction sur l'essai et l'analyse du lait*. Томъ 2-ой: *Du lait en général. des laits de femme, d'anesse, de chevre, de brebis, de vache en particulier*.

³⁾ Исслѣдованія Вернуа и Беккереля (на 89 случаевъ) даютъ гораздо большія цифры отъ 1.025_{,41} до 1.046_{,48}. Современные авторы, какъ Уфелъманъ, принимаютъ отъ 1.028 до 1.034, опредѣляя при этомъ содержаніе твердыхъ частей въ среднемъ около 11%.

не имѣютъ большого практическаго значенія, такъ какъ на него влѣяетъ не столько содержаніе твердыхъ частей, какъ бѣлки, сахаръ и соли, сколько количество жира и воды. Особенно сильно влѣяетъ присутствіе жира: чѣмъ жирнѣе молоко, тѣмъ оно относительно легче, будь оно даже и богаче другими частями.

Удѣльный вѣсъ женскаго молока опредѣляется посредствомъ особаго маленькаго ареометра, называемаго лактоденсиметромъ Кевена (рис. 211, гдѣ онъ представленъ въ натуральную величину). Для этого въ небольшую трубочку, вродѣ пробирки, наливаютъ 15—20 куб. сант. молока, остуживаютъ его до 15° Ц. (для этой температуры молока рассчитанъ приборъ) и опускаютъ въ него лактоденсиметръ. Передъ опусканіемъ молоко взбалтывается, затѣмъ уже отсчитываютъ градусы; при опредѣленіи необходимо смотреть такъ, чтобы глазъ находился на одной линіи съ уровнемъ молока въ трубкѣ.

Въ общемъ, у женщинъ крѣпкаго тѣлосложенія, съ большими железистыми грудями, удѣльный вѣсъ молока бываетъ выше, чѣмъ у женщинъ слабаго сложенія, а также у ожирѣвшихъ. Вечернее молоко, вслѣдствіе большаго количества жира, у кормицы имѣетъ меньшій удѣльный вѣсъ, чѣмъ утреннее. Напротивъ, при менструаціяхъ, поносахъ, лѣтомъ, по причинѣ значительныхъ потерь воды вслѣдствіе потѣнія молоко становится гуще и его плотность (т.-е. удѣльный вѣсъ) увеличивается. Опытъ показываетъ, что дѣти хорошо развиваются при молокѣ съ малымъ удѣльнымъ вѣсомъ (въ 1.025), равно какъ и при большомъ (въ 1.035), что слѣдуетъ принимать во вниманіе при выборѣ кормилицы.

Молоко представляетъ изъ себя настоящую эмульсію, въ которой такъ называемые форменные элементы смѣшаны съ сывороткою. Форменными элементами здѣсь являются жировые шарики и молочивныя тѣльца, о которыхъ мы уже говорили (см. стр. 511). Съ теченіемъ времени количество послѣднихъ быстро уменьшается и черезъ 3—4 недѣли послѣ родовъ они совершенно исчезаютъ въ молоко. Въ случаяхъ ненормальныхъ (при различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ) молочивныя тѣльца, клѣточки съ шапками (рис. 146, стр. 513) могутъ снова появиться въ продолженіи всего времени кормленія. Такимъ образомъ видно, что нормальное молоко, кромѣ сыворотки и жировыхъ шариковъ, ничего не содержитъ.

Если каплю молока разсматривать подъ микроскопомъ, то мы увидимъ прозрачную жидкость, въ которой плаваютъ множество маленькихъ круглыхъ тѣлъ, называемыхъ молочными шариками. По величинѣ своей молочные шарики значительно меньше молочивныхъ тѣлецъ. Шарики эти постоянно двигаются подъ покрывательнымъ стеклышкомъ микроскопа, такъ что рассмотреть ихъ можно не иначе, какъ фиксируя, что легко достигается прибавленіемъ капли 1% раствора осміевой кислоты¹⁾.



Рис. 211.

1) Осміевая кислота умерщвляетъ молочные шарики и этимъ самымъ останавливая ихъ движеніе, обладаетъ еще свойствомъ — окрашиваетъ жиръ въ черный цвѣтъ, что дѣлаетъ ее особенно пригодною для микроскопическихъ наблюденій, такъ какъ прибавленіе ея даетъ возможность открыть присутствіе жира въ разныхъ тканяхъ. Да и вообще при микроскопическомъ наблюденіи очень часто прибѣгаютъ къ разнымъ красящимъ веществамъ, чтобы легче было отличить контуры форменныхъ элементовъ.

Начиная съ тридцатыхъ годовъ ¹⁾ до недавняго времени, среди ученыхъ существовало убѣжденіе, что молочные шарики состоятъ изъ жировыхъ капель, покрытыхъ бѣлковою оболочкою. Но многіе начали сомнѣваться (Кереръ) въ справедливости этого показанія, и Синети доказалъ отсутствіе оболочки, взявъ для изслѣдованія только что выдоенное молоко и прибавивъ къ нему воднаго раствора краснаго анилина, который непременно окрасилъ бы бѣлковую оболочку, если бы она существовала, чего однако не оказалось ²⁾. Проф. Догель, употребляя очень большое увеличеніе, говоритъ, что онъ тоже не наблюдалъ оболочекъ.

Молочные шарики не способны измѣнять свою форму, подобно мозолистымъ тѣламъ и бѣлымъ кровянымъ шарикамъ. Если взболтать молоко нѣсколько разъ или дать ему время отстояться, тогда на поверхности появляются большія тѣла (раза въ 3—6 болѣе обыкновеннаго молочнаго шарика), которыя оказываются капельками жира. При стояннн молоко воспринимаетъ кислородъ изъ воздуха, отдавая углекислоту; такимъ образомъ казеинъ превращается въ жиръ—сливки (Гоппе). Вотъ отчего подъ конецъ сосанія молоко богаче жиромъ (вслѣдствіе измѣненія бѣлковыхъ тѣлъ).

Флейшманъ первый далъ подробное микроскопическое описаніе женскаго молока и результаты своего изслѣдованія предложилъ для быстрого и скорого опредѣленія качествъ его. Онъ дѣлилъ всѣ молочные шарики, сообразно величинѣ ихъ, на три группы: 1) большіе, 2) средніе и 3) малые, т. е. точко-или пылеобразные шарики. Чѣмъ богаче молоко молочными шариками, тѣмъ оно питательнѣе. По величинѣ молочные шарики женскаго молока превосходятъ почти въ два раза молочные шарики домашнихъ животныхъ (ослицы, коровы, овцы).

Въ хорошемъ женскомъ молокѣ, по его мнѣнію, преобладаютъ среднія формы; молочные шарики находятся въ изобиліи и величина ихъ почти одинакова; качества молока не измѣнятся, если при этомъ встрѣчается много и маленькихъ шариковъ. У женщинъ первородящихъ, а также и у пожилыхъ, замѣчаются очень крупныя шарики. Такое молоко, если имъ кормятъ ребенка, вызываетъ диспепсію, колики и пр. Напротивъ, у женщинъ плохо упитанныхъ, живущихъ въ нуждѣ, замѣчаются чрезвычайно мелкіе, точечные молочные шарики, а дѣти страдаютъ англійскою болѣзнью. Одновременно съ этимъ, замѣтно и обдѣннне жиромъ (Бушю). Вообще, наибольшія отклоненія форменныхъ элементовъ отъ нормы встрѣчаются у слишкомъ молодыхъ и слишкомъ старыхъ матерей. На приложенныхъ рисункахъ (рис. 212 до 215) показаны главнѣйшія видоизмѣненія женскаго молока при небольшомъ увеличеніи, начиная отъ нормальнаго до сливокъ и очень тощаго молока включительно.

Прежде чѣмъ приступить къ подробному описанію особенностей женскаго молока, необходимо сначала дать ту мѣрку, на основаннн которой изучены эти послѣднія, т. е. разсмотрѣть подробнѣе всѣ его составныя части. Химическія изслѣдованія показали, что въ немъ содержатся бѣлковыя соединенія (казеинъ, альбуминъ и др.), жиры (молочное масло), молочный сахаръ, соли, незначительное количество еще не опредѣленныхъ органическихъ соединеній (экстрактивныхъ веществъ) и газы. Химическій составъ женскаго молока изучался въ виду необходимости приготовить для ребенка искусственную пищу, которая

¹⁾ Ascherson. Comptes-rendus de l'Académie des sciences 1838 г., т. VII, стр. 837. (Онъ первый высказался въ пользу существованія бѣлковой оболочки).

²⁾ Kœrger, Arch. f. Gynäk. 1871 г., т. II, стр. 28, и Sinéty, Arch. de physiologie normale et pathologique, издав. Brown-Séguard'омъ и др., 2 серия, стр. 484 и слѣд. Такимъ образомъ, бѣлковая оболочка, описанная Ascherson'омъ, по мнѣнію Sinéty, или является результатомъ дальнѣйшаго химическаго измѣненія молока при стояннн, или образуется быстро подъ влияніемъ реактивовъ, употребляемыхъ изслѣдователями.

по своему составу должна возможно ближе подходить къ продукту, отдѣляемому изъ грудей матери.

Но и въ этой области, какъ и въ другихъ, новѣйшія изслѣдованія дали результаты во многомъ отличные отъ полученныхъ при прежнихъ методахъ изслѣдованія. Не говоря уже объ анализахъ старинныхъ авторовъ ¹⁾, даже болѣе современные изслѣдованія ²⁾ (80-ыхъ годовъ) требуютъ существенныхъ поправокъ, о чемъ подробнѣе сказано въ IX-ой главѣ. Съ другой стороны, такъ какъ всѣ главнѣйшія изслѣдованія молока произведены въ прошломъ вѣкѣ, то мы поневолѣ вынуждены пользоваться ихъ мѣркой, тѣмъ болѣе, что съ практической точки зрѣнія намъ важно не валовое количество того или другого вещества (бѣлковъ, жировъ и пр.), а ихъ взаимное отношеніе, что подчасъ видно только изъ самыхъ старыхъ анализовъ. Мы не говоримъ уже о томъ, что даже въ капитальныхъ руководствахъ анализы Пфейферера и др.

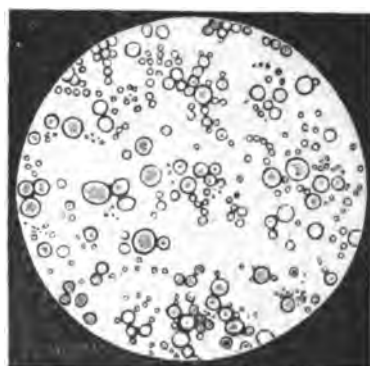
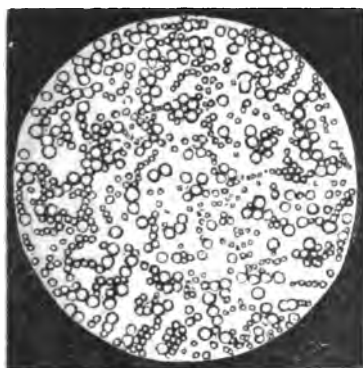


Рис. 212. Нормальное женское молоко под микроскопомъ (съ рис. Ulzmann'a) при слабомъ увеличеніи.

Рис. 213. Молоко 44-хъ лѣтней первородящей. Дитя страдало отъ недостаточнаго питанія.

его современниковъ еще и теперь фигурируютъ на почетномъ мѣстѣ, слѣд. въ сообществѣ такихъ «стариковъ» не будешь чувствовать себя какимъ то «анахронизмомъ».

Въ среднемъ изъ болѣе чѣмъ 150 изслѣдованій конца XIX-го вѣка можно было принять, что хорошее женское молоко содержитъ на 100 частей:

		minimum	maximum	въ 1-ое полугодіе	во 2-ое полугодіе
Воды	88,8%	83,7%	91,9%	89,8%	89,00%
Плотн. веществъ	11,2 "	8,1 "	16,3 "	10,22 "	10,22 "
Бѣлковъ	2,10 "	1,8 "	4,3 "	2,09 "	1,80 "
Жировъ	3,5 "	2,5 "	5,1 "	2,86 "	3,27 "
Сахара	5,5 "	3,2 "	6,8 "	5,21 "	5,21 "
Солей	0,2 "	0,1 "	0,3 "	0,22 "	0,16 "

1) Какъ анализы Parmentier и Deyeux, Simon'a, Vernois и Becquerel'я, Clemm'a, Moleschott'a, Bouchardat и Quevenn'a, Danis и друг.

2) Позднѣйшія изслѣдованія произведены Hoppe-Seyley'омъ, Biedert'омъ, Brunner'омъ, Ив. Шмидтомъ, Толмачевымъ, Langgard'омъ, Mende-des-Léon

Содержаніе всѣхъ плотныхъ веществъ (бѣлковъ, жира, сахара и солей) въ молокѣ колеблется параллельно съ измѣненіями количества воды. Сумма ихъ, какъ видно изъ таблицъ, подвержена значительнымъ колебаніямъ, но въ среднемъ хорошемъ женскомъ молокѣ ихъ должно быть $11,2\%$.

Наиболѣе колебаній въ количествѣ плотныхъ частей замѣтно въ первую недѣлю, когда онѣ значительно уменьшаются; затѣмъ, по Вернуа и Беккерелю, идетъ постепенное нарастаніе ихъ до 3-го мѣсяца. Пейферъ говоритъ, что у первородящихъ ихъ меньше, чѣмъ у многорожавшихъ; затѣмъ на количество ихъ оказываетъ вліяніе много другихъ условий, о которыхъ сказано ниже. Молоко всѣхъ жвачныхъ животныхъ по содержанію плотныхъ веществъ богаче женскаго, что очень важно знать для искусственнаго вскармливанія.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію каждой изъ составныхъ частей въ отдѣльности. Понятно, что первое мѣсто среди нихъ (почти $\frac{9}{10}$), занимаетъ вода, что само собою понятно по той роли, ка-

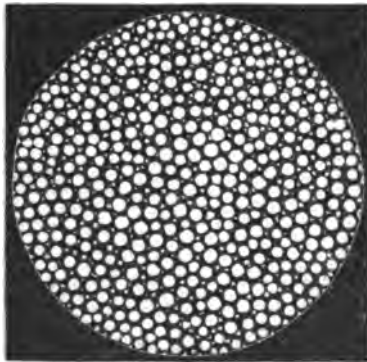


Рис. 214. Сливки, собранныя съ отстоявшагося женскаго молока.

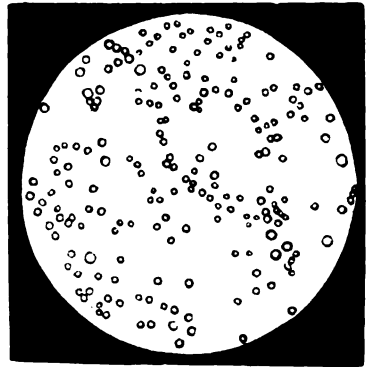


Рис. 215. Очень бѣдное составными частями женское молоко.

кую она играетъ какъ всеобщій растворитель, какъ единственное средство придать пищѣ наиболѣе легко усвояемую форму. Содержаніе воды колеблется въ предѣлахъ отъ $83,7$ до $91,9\%$; въ хорошемъ женскомъ молокѣ ея должно быть въ среднемъ $88,8\%$.

Содержаніе воды подвержено очень значительнымъ колебаніямъ и зависитъ отъ самыхъ разнообразныхъ условий. Такъ, у слишкомъ молодыхъ кормящихъ, у истощенныхъ женщинъ при слабомъ питаніи, при голоданіи и постной пищѣ молоко становится водянистѣе. Другія причины (менструація и пр.), напротивъ, дѣлаютъ его гуще, бѣдятъ водою и нерѣдко даже трудноваримѣе. Обыкновенно содержаніе воды въ молокѣ, по Пейферу¹⁾, бываетъ наименьшимъ въ два крайнія предѣла молочнаго отдѣленія: въ первые два мѣсяца и къ самому концу отдѣленія, на 18—24-мѣ

Догелемъ, Kemmerich'омъ и особенно Em. Pfeiffer'омъ, который одинъ сдѣлалъ 109 анализовъ. Многіе изъ нихъ были сдѣланы уже послѣ выхода «Hygiene des Kindes-Uffelmann'a»: къ сожалѣнію, въ русскомъ переводѣ, вышедшемъ черезъ 8 лѣтъ послѣ появленія нѣмецкаго оригинала, редація не позаботилась даже пополнить этотъ важный пробѣлъ и предложила своимъ читателямъ—врачамъ и студентамъ—устарѣвшее сочиненіе.

1) Emil Pfeifer. Die Analyse der Milch, Wiesbaden. 1887.

мѣсяцахъ; болѣе всего ее бываетъ, какъ показали Вернуа и Беккерель ¹⁾, въ концѣ второго полугодія.

Затѣмъ идетъ сахаръ, который въ молокѣ какъ женщины, такъ и всѣхъ млекопитающихъ, встрѣчается въ формѣ молочнаго сахара (лактоза). При доступѣ атмосфернаго воздуха, онъ измѣняется въ молочную кислоту. Явленіе это Пастеръ, еще въ 1858 году, объяснялъ присутствіемъ особаго микроскопическаго грибка, который попадаетъ всего вѣроятнѣе изъ атмосферы и обусловливаетъ происхожденіе молочно-кислаго броженія ²⁾. Температура свыше 100° Ц. убиваетъ грибокъ; напротивъ, теплое время года и грозы усиливаютъ броженіе. Только благодаря этому процессу молоко коровы очень скоро послѣ отдѣленія обнаруживаетъ кислую реакцію. Превращеніе молочнаго сахара въ молочную кислоту происходитъ въ молокѣ, начиная съ момента отдѣленія; черезъ сутки весь сахаръ пропадаетъ и молоко скисаетъ. Ферментъ этотъ теперь найденъ и носитъ названіе молочнокислой бациллы (*bacillus acidilactici*, рис. 216).

Молочнымъ сахаромъ или лактозою женское молоко богаче молока нашихъ домашнихъ животныхъ (за исключеніемъ кобылицы и ослицы). Молочный сахаръ составляетъ переходъ отъ винограднаго сахара къ тростниковому. Въ водѣ онъ труднѣе растворяется, чѣмъ виноградный, а въ алкоголь совсѣмъ не растворимъ, какъ оба вышеупомянутые вида сахара. Затѣмъ онъ не способенъ къ спиртному броженію. Образованіе его начинается еще во время беременности и съ началомъ молочнаго отдѣленія оно увеличивается; такъ въ молозивѣ его 2,5%, къ концу 1-й недѣли доходитъ до 4%, на 2-ю недѣлю 4,5%, и т. д. У слабыхъ и истощенныхъ субъектовъ количество сахара въ молокѣ больше. Въ среднемъ его считаютъ 5,5% въ женскомъ молокѣ. Молоко, лишенное молочнаго сахара, долго не скисаетъ. (Al. Schmidt, Beiträge zur Kenntniss der Milch. Dorpat. 1874 г.; подробнѣе см. гл. IX).

Скисаніе или створаживаніе можно ускорить прибавленіемъ кислоты или телячьего желудка (сычуга); точно также дѣйствуетъ и теплота. Отъ дѣйствія кислоты казеинъ выпадаетъ (осаждается) и оставшаяся жидкость называется кислою сывороткою. Она содержитъ въ себѣ сахаръ и соли. Напротивъ, при полученіи сладкой сыворотки, путемъ осажденія казеина сычугомъ, фосфорнокислыя соли тоже выпадаютъ вмѣстѣ съ осадкомъ. Такимъ образомъ въ случаяхъ, гдѣ надо дать дѣтскимъ сыворотку болѣе богатую солями (при англійской болѣзни), казеинъ осаждаютъ прибавленіемъ кислоты.

Жиръ въ молокѣ представляется въ видѣ маленькихъ шариковъ, о которыхъ мы уже говорили. Количество жира въ молокѣ женщины

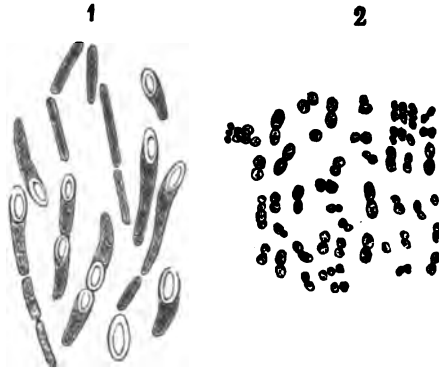


Рис. 216 1). Бацилла маслянокислаго броженія молока—*bacillus butyricum* (увеличенная въ 600 разъ) по де-Барли; 2) Бактерія молочнокислаго броженія (*bacillus acidilactici*), увеличенная въ 1.000 разъ.

¹⁾ Vernois et Becquerel. «Du lait chez la femme dans l'état de santé et dans l'état de maladie». Paris. 1853 г.

²⁾ Pasteur. Mémoires sur la fermentation, appelée lactique (въ Ann. de chimie et de physique. 1858 г. III серия, т. LII, стр. 404).

очень измѣнчиво и колеблется отъ 2%, до 7%; нормальнымъ считается, если его не менѣе 3% и не болѣе 4% (Уффельманъ). По содержанію жира женское молоко не бѣднѣе молока коровы, какъ теперь доказано. Количество жировъ въ молокѣ находится какъ бы въ обратномъ отношеніи къ количеству бѣлковъ, такъ какъ жиръ, какъ думаютъ физиологи, образуется изъ бѣлковъ молока еще въ молочной железѣ (Фостеръ). Подобное явленіе замѣчается и при «созрѣваніи» сыровъ. Весьма возможно также, что матеріаломъ для образованія жира въ молокѣ служитъ и тотъ жиръ, которымъ организмъ запасается во время беременности.

Жиръ составляетъ одну изъ тѣхъ частей молока, которая подвержена наибольшимъ колебаніямъ; даже у совершенно здоровой женщины количество жира въ молокѣ можетъ измѣняться отъ 2 до 3,4%¹⁾. Количество его находится въ связи съ количествомъ сгустковъ, особенно крупныхъ шариковъ. Въ началѣ молочнаго отдѣленія (въ молодости) жира мало (2—2,4%) и онъ желтый, но въ зрѣломъ молокѣ количество его увеличивается. У субъектовъ истощенныхъ, при изнурительныхъ болѣзняхъ (легочной чахоткѣ), равно какъ и въ такомъ молокѣ, гдѣ преобладаютъ точкообразные молочные шарики, количество жира сильно уменьшено.

Масло, получаемое изъ женскаго молока, въ народной медицинѣ считается замѣчательно цѣлебнымъ средствомъ. Вотъ что разсказываютъ по этому поводу («Кр. Вѣст.»). Аптекару на стц. Курманъ-Кемельча К. Х. ж. д. нѣмецъ колонистъ предлагалъ купить цѣлый стоканъ масла, приготовленнаго изъ женскаго молока. Зная изъ практики, какъ оно прекрасно дѣйствуетъ при лѣченіи ранъ, нѣмецъ этотъ заставилъ свою жену, у которой оказалось слишкомъ много молока, въ теченіе нѣсколькихъ дней донть себя и собирать молоко, вспахтавши которое, онъ получилъ около фунта «прекраснаго свѣжаго» масла. Аптекарь разочаровалъ нѣмца, сказавъ ему, что женское масло для аптеки непригодный товаръ («Акушерка», № 4—1899 г.).

Среди бѣлковъ молока первое мѣсто занимаетъ казеинъ, который является раствореннымъ только въ щелочной жидкости или слегка кислой. При кипяченіи онъ не свертывается, слабыя кислоты тоже не дѣйствуютъ на него, но при дѣйствіи крѣпкою уксусною, соляною или молочной кислотами онъ свертывается. Отсюда понятно, отчего при закисаніи молока онъ осаждается. Это осажденіе происходитъ, какъ только количество свободной кислоты достигаетъ 7—8 частей на 1000 (Маршанъ). Низкая температура задерживаетъ свертываніе, но подогрѣваніе ускоряетъ его и молоко быстро створаживается. Независимо отъ дѣйствія сильныхъ кислотъ, танинъ, алкоголь и много другихъ веществъ осаждаютъ казеинъ²⁾. Свертываніе казеина можетъ произойти въ присутствіи разныхъ вибрионовъ въ молокѣ. Вибрионы эти, въ отличіе отъ фермента, вызывающаго молочнокислое броженіе, переживаютъ температуру 100° и гибнутъ только при 110° Ц. Они осаждаютъ (свертываютъ) казеинъ даже при щелочной реакціи (Пастеръ). Симонъ и др. утверждаютъ, что молоко каждаго млекопитающаго лучше всего свертывается желудочнымъ сокомъ животнаго той же породы, да оно иначе и быть не можетъ.

¹⁾ По новѣйшимъ даннымъ Johanessen'a даже до 4,07.

²⁾ Въ этомъ отношеніи замѣчательно вліяніе жирислистки (*Pinguicula vulgaris*), которая дѣлаетъ казеинъ способнымъ вытягиваться въ нитки. Въ Малороссіи для осажденія творогу изъ оттопленной сыворотки употребляется корешокъ петрушки. Положенный въ еле мутную сыворотку, онъ черезъ 6—8 часовъ (въ теплой печи) осаждастъ изъ нея еще около четверти добытаго въ первый разъ творогу.

Казенин находится въ молокѣ въ соединеніи съ натромъ въ легко-растворимой формѣ. По количеству своему онъ равенъ половинѣ бѣлковъ женскаго молока; заключается онъ преимущественно въ молочныя шарикахъ.

Второе бѣлковое тѣло, находящееся во всякомъ молокѣ, есть альбуминъ (лакто-альбуминъ—молочный бѣлокъ). Онъ совершенно аналогиченъ яичному бѣлку и находится раствореннымъ въ молочной сывороткѣ. Характерное его свойство—свертываться при кипяченіи и осаждаться только отъ самыхъ крѣпкихъ кислотъ. Альбуминъ служитъ для образованія казеина и обыкновенно количество его въ молокѣ находится въ обратномъ отношеніи къ казеину: чѣмъ больше альбумина (молозиво), тѣмъ меньше казеина, и наоборотъ. Въ молокѣ его количество довольно значительно и равно лишь $\frac{1}{4}$ всѣхъ бѣлковъ за исключеніемъ молозива (см. стр. 510), которое отъ жары свертывается (у женщинъ такъ же, какъ и у животныхъ). Подогрѣвая коровье молоко, мы видимъ на поверхности его образованіе пленки—пѣнки, которая состоитъ изъ альбумина, а не казеина, сдѣлавшагося нерастворимымъ, какъ думали прежде. Но такъ какъ, при стояніи сдоеннаго женскаго молока, уже черезъ 3 часа весь альбуминъ превращается въ казеинъ, то большинство прежнихъ изслѣдователей и не находили его въ женскомъ молокѣ.

Наконецъ, третій бѣлокъ—геміальбуноза, составляетъ тоже $\frac{1}{4}$ всѣхъ его бѣлковъ. Этотъ самый растворимый видъ бѣлка находится въ молочной сывороткѣ. Онъ не свертывается ни отъ кипяченія, ни отъ самыхъ крѣпкихъ кислотъ и осаждается только алкогелемъ и таниномъ. Обиліе этого вида бѣлка въ женскомъ молокѣ, какъ увидимъ ниже, придаетъ послѣднему тѣ свойства, которыми оно отличается отъ коровьяго (Ив. Шмидтъ). Геміальбуноза образуется изъ альбумина и казеина и стоитъ къ нимъ въ извѣстномъ процентномъ отношеніи; чѣмъ больше этихъ послѣднихъ, тѣмъ ея меньше, и наоборотъ. Новѣйшія изслѣдованія показали, что появленіе этого бѣлка обязано своимъ происхожденіемъ присутствію особыхъ ферментовъ въ женскомъ молокѣ, а потому его не выделяютъ уже въ особую группу, а прямо причисляютъ къ альбумину.

Вещества неорганическія, заключающіяся въ молокѣ въ видѣ солей, очень многочисленны и относительное количество ихъ, судя по разнымъ анализамъ, далеко не одинаково.

Пока мы можемъ только сказать, что на первомъ планѣ стоятъ фосфорнокислыя соединенія извести, далѣе идутъ хлористый калий, соединенія соды, магнезій, желѣза и т. д. (Таблица приведена ниже, см. «Искусственное вскармливаніе»).

Наконецъ, въ молокѣ есть еще свободные газы: углекислота, азотъ и кислородъ. Изъ нихъ наиболѣе всего содержится углекислота, немного азота, а кислорода только слѣды (Гоппе-Зейлеръ, Стѣновъ и Пелюгеръ). Оставленное открытымъ на воздухѣ, молоко выделяетъ углекислоту и поглощаетъ кислородъ: по Гоппе-Зейлеру, одинъ объемъ молока можетъ поглотить три такихъ же объема кислорода.

Вотъ, такъ сказать, чисто химическая сторона вопроса,—посмотримъ, что дали намъ современныя біо-физиологическія изслѣдованія.

Возвращаясь къ новорожденному, мы хорошо знаемъ, что всѣ его пищеварительные соки гораздо слабѣе дѣйствуютъ на пищевыя вещества, чѣмъ у взрослога, такъ какъ железы, ихъ производящія, запаздываютъ въ своемъ развитіи. Птиалинъ (въ слюнѣ) или «амилолитическое бродило» (см. стр. 688 и выноску), появляющійся въ достаточномъ количествѣ лишь на 5—6 мѣсяцѣ жизни. Другое, омывающее жиры бродило въ первые мѣсяцы жизни способно обнаружить свое дѣйствіе и вліять только на нѣжный, превращенный въ эмульсію жиръ (въ сырѣмъ молокѣ), а болѣе крупныя капли жира (въ искусственныхъ препаратахъ) безъ измѣненія переходятъ въ изверженія. Но тѣмъ не менѣе извѣстно, что, не смотря на недоразвитіе железистой системы, новорожденный прекрасно растетъ и развивается

на одномъ материнскомъ молокѣ. Отсюда одинъ шагъ до предположенія, что природа сглаживаетъ этотъ недостатокъ, приготавливая въ материнскомъ организмѣ молоко, которое содержитъ въ себѣ извѣстное количество пищеварительныхъ бродиль (а потому и легко переваривается), а всего вѣроятнѣе, содержитъ въ себѣ и бродила обмѣна веществъ. Гипотеза эта, впервые высказанная проф. Эмерихомъ на XIII международномъ съѣздѣ въ Парижѣ по отношенію къ женскому молоку ¹⁾, была примѣнена Марфаномъ къ искусственному вскармливанию дѣтей ²⁾.

Такимъ образомъ пришлось доказать присутствіе бродиль въ женскомъ молокѣ, на что впервые указалъ Vechamp. Наблюденіе это подтвердили болѣе тщательныя изслѣдованія Бушу и Моро ³⁾, но въ коровьемъ молокѣ не удалось найти переваривающаго крахмалъ (амилотического) бродила. Марфанъ открылъ въ послѣднемъ особенное бродило изъ числа окислительныхъ (оксидазу), котораго не оказалось въ женскомъ молокѣ, или если встрѣчалось, то оно было мало дѣятельно. Затѣмъ Марфану и Жилэ (Gillet) удалось открыть въ женскомъ молокѣ омыливающее жиры бродило (липазу), которое находится и въ коровьемъ молокѣ, но въ послѣднемъ оно менѣе дѣятельно. Затѣмъ Нобэкуръ и Меркланъ (Nobécourt, Merklen) нашли въ молокѣ женщины еще одно бродило ⁴⁾ (гидраціонное), встрѣчающееся также въ ослиномъ и въ собачьемъ молокѣ. Начавшаяся провѣрка этихъ открытій въ клиникѣ проф. Кончетти ⁵⁾ въ Римѣ, д-ромъ Люццати и Біальчини (Luzzati и Bialchini) доказала ихъ справедливость, установивъ въ то же время, что женское молоко содержитъ очень дѣятельное крахмалъ переваривающее бродило, котораго нѣтъ въ коровьемъ и въ козьемъ молокѣ, но которое иногда встрѣчается въ ослиномъ. Затѣмъ бродило, переваривающее жиръ (липаза), въ женскомъ молокѣ тоже оказалось очень дѣятельнымъ; въ ослиномъ оно не постоянно, а въ коровьемъ и козьемъ менѣе дѣятельно.

Такимъ образомъ подтвердилась увѣренность Эшериха въ существованіи въ молокѣ различныхъ ферментовъ-бродиль, а также и раньше его высказываемое мнѣніе, что молоко—не только питательная жидкость, но жидкая (подобно крови), живая ткань организма, обладающая извѣстными біологическими (жизненными) свойствами.

Но такъ какъ значеніе этихъ бродиль женскаго молока всего рельефнѣе выступить при сравненіи перваго съ молокомъ коровы и другихъ животныхъ, то мы и остановимся на нихъ подробнѣе въ томъ отдѣлѣ (гл. IX), гдѣ намъ придется сравнивать разныхъ замѣстителей женскаго молока съ природной пищей ребенка. Пока же скажемъ только, что въ этомъ отношеніи особенно много поработалъ д-ръ Спольверини (изъ клиники Кончетти), на котораго намъ не разъ придется сослаться.

1) Escherich. Le doctrin d'allaitement artificiel: lait de femme, agissant comme ferment. Comptes rendus de la section de médecine de l'enfance du XIII Congrès international de médecine, стр. 95.

2) Marfan. La Presse médicale 9 янв. 1901 г.

3) Moro Ern. Janrbuch f. Kinderheil. 1900 г.

4) Оно разлагаетъ салоги на его составныя части—карболовую кислоту и салциловую кислоту.

5) Concetti Luigi. Archives des médecine des enfants № 3—1902 г., стр. 129.

Переходя затѣмъ къ описанію измѣненій молока, мы можемъ сообщить пока лишь то, что было получено прежними изслѣдователями, такъ какъ новыя методы изслѣдованія почти еще не коснулись этой области, хотя на многіе вопросы они уже проливаютъ свой свѣтъ.

Измѣненія молока. Такъ какъ молоко принадлежитъ къ числу, если такъ можно выразиться, крайне капризныхъ отдѣленій, то для кормящей матери очень интересно будетъ знать тѣ условія, при которыхъ оно измѣняется, равно какъ и характеръ самыхъ измѣненій. Знаніе это дастъ возможность если не всегда предупредить неприятыя послѣдствія подобныхъ явленій, то по меньшей мѣрѣ ослабить вліяніе послѣднихъ. (О свойствахъ перваго молока—молозива мы уже говорили, см. стр. 509). При болѣе внимательномъ изученіи этихъ измѣненій, мы видимъ, что одни изъ нихъ обуславливаются чисто общими причинами, составляя специфическій характеръ молочнаго отдѣленія вообще, другія же зависятъ скорѣе отъ особенностей самой матери-кормилицы, условій жизни, питанія и пр. Но такъ какъ молочное отдѣленіе у домашнихъ животныхъ изучено болѣе подробно, то намъ не разъ придется и на него ссылаться.

I. Среди общихъ причинъ, вліяющихъ на измѣненіе молока, на первомъ планѣ мы должны поставить возрастъ молока, т.-е. измѣненія, происшедшія подъ вліяніемъ времени, протекшаго отъ начала отдѣленія, что, какъ увидимъ, отзывается на количествѣ и качествѣ молока.

Правда, что количество молока, отдѣляемаго женщиною, трудно опредѣлять непосредственно, такъ какъ молоко почти никогда не сдаивается, но наука обладаетъ другимъ, не менѣе точнымъ способомъ, посредствомъ котораго легко узнать, сколько высосетъ ребенокъ заразъ и въ теченіе сутокъ (см. ниже—Взвѣшиваніе-). Пока съ насъ будетъ и того соображенія, что ребенокъ, въ большинствѣ случаевъ, довольствуется однимъ молокомъ матери или кормилицы до полугода; но въ это же время онъ растетъ, является потребность въ увеличеніи пищи, а потому увеличеніе отдѣленія должно быть необходимымъ послѣдствіемъ возрастанія ребенка.

Изслѣдованія Буссенго показали, что у коровъ вообще молоко прибываетъ въ теченіе первыхъ 2—4 недѣль; уменьшается оно, начиная съ 3—4-го мѣсяцевъ, и около 7-го мѣсяца доходитъ до половины прежняго количества. На 9-мъ мѣсяцѣ получается только четверть ¹⁾. Понятно, что нерѣдко встрѣчаются исключенія. Подобное явленіе наблюдали и другіе (Вернуа и Беккерель).

Вліяніе времени, протекшаго отъ родовъ, на измѣненіе состава молока было вновь изслѣдовано въ послѣднія десятилѣтія, причемъ оказалось, что въ 1-мъ полугодіи молоко характеризуется большимъ содержаніемъ бѣлковъ и солей; въ 2-мъ, бѣднѣя этими составными частями, оно богаче жиромъ и сахаромъ. Наконецъ въ началѣ и въ концѣ кормленія увеличивается процентъ альбумина (на счетъ казеина) и въ то же время молоко богаче крупными молочными шариками. Отчего происходятъ эти измѣненія, трудно сказать, но во всякомъ случаѣ такая перемѣна въ составѣ молока должна отразиться и на измѣненіи пищеварительной дѣятельности железъ дѣтской пищевой трубки.

Общее количество бѣлковъ бываетъ наибольшимъ въ 1-ый мѣсяць отдѣленія (а особенно въ 1-ую недѣлю, въ молозивѣ), когда оно доходитъ до 2—2,5%; на второмъ

1) Boussingault. Économie rurale, т. II, стр. 516.

оно немного уменьшается и съ каждымъ дальнѣйшимъ мѣсяцемъ ихъ становится все меньше и меньше, достигая минимума (1,3%) къ концу отдѣленія (на 11—12-мъ мѣсяцѣ). Съ жиромъ происходитъ совсѣмъ наоборотъ. Въ первые дни послѣ родовъ молоко содержитъ мало жира, но въ зрѣломъ молокѣ количество его значительно возрастаетъ и вообще въ первое полугодіе молоко бѣдитъ жиромъ (2,4%), чѣмъ во 2-мъ (3,2%). Количество сахара тоже постепенно возрастаетъ, колеблясь во весь періодъ молочнаго отдѣленія между 5,7—6,7% (Пейеръ). Количество солей, напротивъ, бываетъ наибольшимъ въ первые мѣсяцы кормленія и вообще въ 1-мъ полугодіи. Начиная съ 5-го мѣсяца, оно начинаетъ уменьшаться и во 2-ое полугодіе содержаніе ихъ падаетъ вдвое и затѣмъ все медленнѣе уменьшается до конца ¹⁾).

Слѣдовательно, при выборѣ кормилицы важно обращать вниманіе и на то, чтобы срокъ родовъ ея, если можно, совпадалъ съ тѣмъ же періодомъ у матери. Во всякомъ случаѣ разница въ этомъ отношеніи больше чѣмъ мѣсяцевъ на 4—5 можетъ послужить во вредъ ребенку, такъ какъ составъ молока уже значительно измѣнится. Особенно важно помнить объ этомъ тогда, когда ребенка съ первыхъ дней жизни принуждены отдать кормилицѣ. Лучше всего брать женщину, которая разрѣшилась мѣсяца за 2¹/₂—3 до поступленія въ кормилицы (болѣе равнее молоко хуже переносится).

Время, протекшее послѣ родовъ, влияетъ также и на величину грудныхъ железъ. Наибольшаго вѣса достигаютъ груди къ концу 2-го мѣсяца кормленія, а околососковые кружки наибольшей величины и окраски—въ первые двѣ недѣли послѣ родовъ, и длятся это до конца 6-ой недѣли, когда они начинаютъ блѣднѣть.

Во время перваго кормленія грудныя железы больше всего увеличиваются въ ширину, а околососковые кружки въ длину. Это отличительная особенность перваго кормленія, между тѣмъ какъ при слѣдующихъ кормленіяхъ увеличеніе идетъ одинаково. Въ случаяхъ, гдѣ промежутки между отдѣльными кормленіями слишкомъ велики, груди больше увеличиваются въ длину, чѣмъ въ ширину.

Послѣ перваго кормленія груди женщины снова уменьшаются, но уже сохраняютъ свое строеніе и при новой беременности только увеличиваются въ объемѣ, но не образуютъ новыхъ долекъ. При продолжительной бездѣтельности (у вдовъ), груди ожирѣваютъ. Нѣкоторыя острыя (тифъ) и хроническія болѣзни обуславливаютъ атрофію и уменьшеніе грудныхъ железъ. Съ наступленіемъ старости железистыя пузырьки пропадаютъ и остаются только молочныя ходы, а вся железа атрофируется.

Измѣненія молока далеко не обуславливаются однимъ возрастомъ его; тысячи самыхъ разнообразныхъ причинъ вліяютъ на это отдѣленіе. Такъ, напримѣръ, замѣтно, что частота кормленія сильно вліяетъ на составъ молока. Отдѣленіе молока въ этомъ отношеніи составляетъ полнѣйшую противоположность со всѣми другими продуктами, вырабатываемыми организмомъ (моча, желчь), которые чѣмъ дольше остаются въ организмѣ, тѣмъ болѣе становятся концентрированными. Молоко же, напротивъ, чѣмъ рѣже отдѣляется, тѣмъ болѣе твердыхъ составныхъ частей его, особенно казеина, всасывается въ ткани и оно дѣлается болѣе водянистымъ и менѣе питательнымъ. Объясненія этого явленія еще не удовлетворительны, но знать его слѣдуетъ въ виду чисто практическихъ цѣлей. Такъ, напр., если у матери отдѣляется довольно густое молоко (во время регулъ) и у ребенка являются расстройтва желудочно-кишечныхъ отравленій, вслѣдствіе большей неудобоваримости пищи, то гораздо лучше порѣже прикладывать его къ груди, такъ какъ молоко при этомъ будетъ жиже.

¹⁾ Всего плотныхъ частей въ первые два мѣсяца кормленія отъ 126—128 на 1000, казеина отъ 46 до 47 частей, жира отъ 36 до 37, солей—1,7, сахара отъ 41 до 42.

Впрочемъ, очень часто женщины дѣлають это безсознательно, боясь, чтобы ихъ молоко во время менструаціи или легкаго недомоганія не повредило ребенку.

Въ случаѣ, гдѣ промежутки велики и когда женщинѣ (или молочной самкѣ животнаго) не отсосуть или не сдоютъ молока, то это послѣднее принимаетъ характеръ молозива. Жоли и Фялоль нашли настоящее молозиво у женщины, которая родила за 10 мѣсяцевъ до изслѣдованія, но сама не кормила. Въ другомъ случаѣ перерыва въ кормленіи на одну недѣлю Лажу (Lajoux) нашелъ молоко въ видѣ серозной жидкости и бѣлокъ его почти весь состоялъ изъ альбумина, а солей было значительно больше. Точно также въ молоко деревенскихъ женщинъ, которыя прѣзжаютъ въ большіе города для поступленія въ кормилицы и не берутъ съ собою дѣтей, а только «счиркиваютъ молоко» (что, даже если бы дѣлалось вполне удовлетворительно, никогда не можетъ имѣть такого вліянія, какъ непосредственное отсасываніе губами), легко замѣтить присутствіе молозивныхъ тѣлецъ въ болѣе позднемъ молокѣ.

Кромѣ того, составъ молока не одинаковъ во время одного и того же кормленія. Вообще, молоко, взятое изъ груди, послѣ кормленія богаче твердыми частями, чѣмъ до прикладыванія ребенка (количество жира иногда вдвое больше). Первые порціи молока бывають водянисты и особенно бѣдны жиромъ, но послѣднія порціи имѣють желтоватый оттѣнокъ. Такъ Рейзетъ, опредѣлившій количество жира у одной кормилицы, нашелъ его въ началѣ кормленія равнымъ 31,33 грм. на 1000 частей молока, а въ концѣ кормленія его оказалось до 51 грм. Что же касается до содержанія другихъ составныхъ частей, то онѣ хотя и прибываютъ, но не такъ замѣтно, по крайней мѣрѣ у женщины и у ослицы (Леритъе, Бушарда и др.). Такимъ образомъ, когда кормилица кормитъ двухъ дѣтей, то ребенокъ, котораго постоянно прикладываютъ первымъ, будетъ хуже питаться ¹⁾.

У коровы и у ослицы, къ концу сосанія, сливокъ оказывается въ 12 и даже въ 20 разъ болѣе, чѣмъ въ началѣ ²⁾. Разница эта сказывается еще рѣзче, чѣмъ долѣе промежутки между каждымъ отдѣльніемъ. Рейзетъ говоритъ даже, что количество жира въ молоко коровы во все время удоя остается почти одинаковымъ, когда выдываютъ ее черезъ 2 часа. Весьма вѣроятно, что кратковременность промежутковъ между отдѣльными кормленіями ребенка и является причиною, отчего у женщины содержаніе жира въ началѣ и въ концѣ сосанія не даетъ такой рѣзкой разницы, какъ у коровы. Частота сосанія, кромѣ того, усиливаетъ дѣятельность железъ, увеличивая въ то же время не только количество молока, но и содержаніе въ немъ жира и казеина (Е. Вольфъ). Вотъ почему такъ важно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ использовать всю потенциальную энергію грудныхъ железъ.

Точно также не остается безъ вліянія и время дня, когда производится доеніе. Исслѣдованія Бѣдекера, Штрукмана и Вике надъ коровами и Горуль-Безанеца и Вике надъ козами показали, что утреннее молоко содержитъ гораздо меньше составныхъ частей (бѣлка и масла), чѣмъ вечернее. Весьма вѣроятно, что это происходитъ отъ трехъ причинъ: 1) утреннее молоко болѣе долгое время остается въ грудныхъ железахъ; 2) ночью животное меньше ѣстъ, чѣмъ днемъ и наконецъ 3) здѣсь, какъ и на всѣхъ функціяхъ должно сказаться вліяніе дневного свѣта, усиливающаго, какъ теперѣ доказано, дѣятельность всѣхъ железистыхъ органовъ и тканей.

¹⁾ Вотъ почему для опредѣленія содержанія жира необходимо сдавать все молоко. Д-ръ Mendex de Léon, изслѣдовавшій молоко родильницъ въ Амстердамѣ, въ своихъ анализахъ показалъ, какъ велика можетъ быть эта разница (Zeitschr. für Biol. XVII. 1882).

²⁾ Въ началѣ доенія приходится 17,7 на 1000, а подъ конецъ 345,4. Joly и Filhol, Recherches sur le lait см. въ Mém. des savants étrangers, publiées par l'Acad. de méd. de Belgique. 1855 г., стр. 172.

Точно также и у женщин: вечернее молоко содержит больше (на $\frac{1}{4}$) бѣлка и жира (въ 2 раза больше), чѣмъ утреннее; зато утреннее молоко бываетъ слаще, чѣмъ во вторую половину дня (Бёдекеръ).

Вліяніе времени года особенно замѣтно на коровахъ; лѣтомъ (особенно, начиная съ іюня по сентябрь) молока у нихъ больше, но оно жиже (по Горупъ-Безанецу въ немъ больше масла). Самый составъ молочнаго жира измѣняется съ переменною сезона. Не менѣе рѣзко сказывается и вліяніе температуры. Въ очень жаркихъ странахъ Америки корова не даетъ въ сутки болѣе 1,75 литра молока; въ Эльзасѣ получаютъ 8 литровъ и даже болѣе. Очень низкая температура тоже не благоприятствуетъ молочному отдѣленію (Буссенго). На фермахъ, гдѣ специально заняты молочнымъ дѣломъ, держатъ коровъ въ умѣренномъ теплѣ. Наконецъ, степень влажности воздуха имѣетъ большое вліяніе на количество молока, такъ какъ отъ нея зависятъ большія или меньшія потери воды черезъ легкія и путемъ испаренія. То же замѣчается и у женщинъ. Лѣтомъ, во время сильныхъ жаровъ, вслѣдствіе сильной испарины молоко дѣлается гуще и трудноваримо для ребенка, такъ какъ оно замѣтно бѣднѣетъ водою и слѣдовательно становится богаче плотными составными частями.

II. Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію второй группы причинъ, заставляющихъ отъ самой матери.

Прежде всего интересно было бы узнать, какое вліяніе на молочное отдѣленіе производитъ возрастъ матери, а также предшествовавшая беременность?

Наилучшимъ возрастомъ для кормящей матери считается отъ 20 до 30 лѣтъ, когда молоко содержитъ наиболѣе сахара, но бѣднѣе жиромъ и казеиномъ, чѣмъ у болѣе молодыхъ матерей. Въ возрастѣ отъ 30 до 40 лѣтъ, хотя въ общемъ молоко содержитъ столько же плотныхъ частей, какъ и въ предыдущее пятилѣтіе, но бѣднѣе жиромъ, зато нѣсколько богаче бѣлками, сахаромъ и особенно солями. Слѣдовательно при выборѣ кормилицы слѣдуетъ обращать вниманіе и на лѣта.

Возрастъ матери относительно мало вліяетъ на удѣльный вѣсъ молока: въ теченіе времени отъ 15 до 40 лѣтъ онъ почти не измѣняется, но зато количество составныхъ частей подвержено довольно большимъ колебаніямъ. Такъ, молоко слишкомъ молодыхъ кормящихъ, моложе 20-ти лѣтъ, гуще нормальнаго, имѣетъ меньше воды и больше плотныхъ частей, такъ какъ содержитъ больше бѣлка, жира и солей, но зато бѣднѣе сахаромъ; затѣмъ, въ немъ больше очень мелкихъ точкообразныхъ молочныхъ шариковъ и мало самыхъ крупныхъ. На дѣтъ оно оказывается мало годнымъ для питанія дѣтей. Напротивъ, у пожилыхъ кормящихъ (около 40 лѣтъ и больше) оно жиже, содержитъ больше воды и меньше плотныхъ веществъ, особенно жира и сахара, но зато богаче бѣлками и солями (Вернуа и Беккерель). кромѣ того, оно изобилуетъ крупными молочными шариками, отчего становится менѣе удобоваримымъ.

Исслѣдованія тѣхъ же авторовъ относительно коровъ показали, что возрастъ животнаго имѣетъ меньшее значеніе на отдѣленіе и свойства молока; у женщины, какъ видно, вліяніе его рѣзче выражается. Что же касается до предшествовавшихъ родовъ, то вліяніе ихъ сказывается на большемъ обиліи отдѣленія и большемъ содержаніи бѣлка и масла, чѣмъ у первородящихъ. У первородящихъ оно слаще и водянистѣе, у многорожавшихъ питательнѣе и жирнѣе. Въ общемъ, при увеличеніи отдѣленія молока у женщины, Вернуа и Беккерель подмѣтили прибыль

составныхъ частей (за исключеніемъ масла), между тѣмъ какъ у коровы оно при этомъ дѣлалось болѣе водянистымъ.

Не менѣе сказываются на составѣ и количествѣ молока и индивидуальныя особенности матери. При равныхъ другихъ условіяхъ, женщины крѣпкаго тѣлосложенія отдѣляютъ молоко болѣе богатое всѣми плотными составными частями, а слѣдовательно и болѣе питательное, чѣмъ молоко женщинъ съ плохо развитою костною и мышечною системою, хотя хорошее тѣлосложеніе ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ считать гарантіею хорошаго качества молока. Такъ, изслѣдованія Вернуа и Беккереля показали, что нерѣдко у женщинъ слабого тѣлосложенія, принадлежащихъ къ высшему классу общества, молоко содержало болѣе плотныхъ частей (казеина, сахара), чѣмъ у матерей, съ виду крѣпкихъ и здоровыхъ. Такія матери выкармливали хорошо развитыхъ и упитанныхъ дѣтей, когда сами употребляли молоко. При этомъ сама мать видимо поправлялась и увеличивалась въ вѣсѣ, какъ и дитя. Слѣдовательно, мать обязана сама кормить ребенка, хотя бы она съ виду и не подавала большихъ надеждъ, такъ какъ кормленіе ей самой приноситъ несомнѣнную пользу.

Въ обществѣ распространено убѣжденіе, будто бы молоко блондинокъ бѣднѣе составными частями, чѣмъ у брюнетокъ. Анализы Вернуа и Беккереля не оправдали однако этого мнѣнія, а изслѣдованія Леритъ и Толмачева привели къ совершенно противоположному заключенію. Донне думаетъ, что рыжеволосыя рѣже бываютъ хорошими кормилицами ¹⁾. Намъ кажется, что и это несправедливо, такъ какъ въ цвѣтѣ волосъ всего скорѣе сказываются племенные особенности. Такъ, молоко южанокъ и такихъ сильныхъ брюнетокъ какъ испанки бываетъ гуще, богаче бѣлкомъ, сахаромъ и солями, чѣмъ молоко свѣтлыхъ блондинокъ, у которыхъ оно жиже, но жирнѣе. Но здѣсь берутся крайности—югъ и сѣверъ—гдѣ не безъ вліянія остается и средняя годовая температура.

Величина грудныхъ железъ не имѣетъ замѣтнаго вліянія на составъ молока, хотя, повидимому, есть основаніе предполагать, что очень развитыя железы даютъ молоко немного гуще. Что же касается до количества молока, то оно чаще соотвѣтствуетъ величинѣ железъ; хотя, съ другой стороны, встрѣчаются женщины, которыя при очень небольшихъ грудныхъ железахъ вырабатываютъ довольно большое количество молока.

Извѣстно, что объемъ грудныхъ железъ очень измѣнчивъ не только у различныхъ индивидуумовъ, но даже и у одной и той же женщины. Но этого мало. Даже молоко, отдѣляемое каждою железю порознь, можетъ отличаться количествомъ и качествомъ. Ребенокъ это очень хорошо замѣчаетъ и всегда оказываетъ предпочтеніе одной и той же груди. Сурда наблюдалъ женщину, правую грудную железу которой предпочитало трое дѣтей, одинъ за другимъ. При этомъ оказалось, что правая грудь не только была вдвое больше, но и отдѣляемое ею молоко содержало въ два раза больше бѣлковыхъ веществъ и въ 9 разъ больше масла, чѣмъ молоко лѣвой железы (относительное содержаніе сахара и солей въ ней было менѣе обильное) ²⁾. Вообще надо замѣтить, что та железа, которая чаще раздражается сосаніемъ, даетъ болѣе обильное и питательное отдѣленіе ³⁾.

1) Donné. Du lait et en particulier de celui des nourrices. Paris. 1837.

2) Sourdât. Compt.-rend. de l'Acad. des sciences, т. LXXI. 1870 г., стр. 87. См. также анализы Brunnera, въ Archiv. f. d. gesammte Physiол., т. VII.

3) Verноis et Becquerel. Du lait chez la femme, стр. 66; Annal. d'hygiène II серия, т. VII, стр. 302. Относительно роста извѣстно наблюденіе, что большія ко-

Вліяніе расы на отдѣлительную способность грудей женщины до настоящаго времени не было предметомъ научнаго изслѣдованія. Нѣсколько имѣющихся изслѣдованій относительно негритянокъ показываютъ, что молоко ихъ гуще и питательнѣе. Вотъ отчего въ Америкѣ ихъ предпочитаютъ брать въ кормилицы. Но относительно разныхъ породъ животныхъ имѣется множество работъ, которыя показываютъ большую измѣняемость молока. Къ сожалѣнію, наблюденія эти не даютъ намъ права дѣлать еще какіе-нибудь общіе выводы за исключеніемъ слѣдующаго: у всѣхъ животныхъ, какъ и человѣка, громаднѣйшее вліяніе на функцію молочныхъ железъ оказываетъ раздраженіе послѣднихъ (см. интересные примѣры ниже: «Везмлечіе»).

Одно только здѣсь и можно сказать, что чрезмѣрное развитіе молочныхъ железъ, которое мы видимъ у нашихъ домашнихъ коровъ и козъ, обиліе молока, легкость, съ которою вызывается его отдѣленіе даже послѣ отлученія теленка или козленка отъ матки—все это такія особенности, которыя не встрѣчаются ни у ослицы, ни у коровы, и даже у козы въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ эти животныя почти одичали (Колумбія). Нѣтъ сомнѣнія, что всѣ эти особенности развились медленно, шагъ за шагомъ, въ теченіе большого числа поколѣвій подъ вліяніемъ раздраженія, производимаго при доеніи ¹⁾.

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что пища должна вліять на отдѣленіе молока, но въ этомъ отношеніи гораздо больше наблюденій сдѣлано надъ животными, чѣмъ надъ женщинами. У собакъ, напр., при перемѣнѣ животной пищи на растительную замѣчается сильное измѣненіе въ составѣ молока. Напротивъ, кормилицы, привыкшія къ растительной пищѣ и имѣющія хорошо развитыя грудныя железы, не отдѣляютъ болѣе молока при болѣе питательной, мясной пищѣ. Но и здѣсь рѣзкія перемѣны пищевого режима (посты) всегда отзываются на составѣ молока.

По наблюденіямъ д-ра Жуковскаго (въ Моск. восп. д.), въ первые дни поста особенно замѣтно уменьшеніе жира, количество котораго въ это время доходитъ до минимума (до 0,8%), но постепенно увеличивается по мѣрѣ того какъ желудокъ кормилицы привыкаетъ къ переработкѣ постныхъ кушаній. Измѣненіе, какъ сейчасъ увидимъ, происходитъ и въ другихъ составныхъ частяхъ молока, такъ какъ дѣти во время постовъ часто хвораютъ ²⁾, въ виду рѣзкаго перехода въ пищевомъ режимѣ матери, пока пищеварительные органы еще не приноровились къ новому режиму, на что уже указывалось (стр. 678). Впрочемъ, о пищѣ мы еще скажемъ подробно, говоря о діетикѣ кормилицы.

ровы отдѣляютъ больше молока, чѣмъ малорослыя. Количество это не только абсолютно больше, но и больше по отношенію къ массѣ употребляемаго корма. При этомъ не только у человѣка, но и у животныхъ индивидуальныя особенности нигдѣ такъ рѣзко не сказываются, какъ въ этомъ отношеніи. Двѣ коровы, поставленныя на тотъ же кормъ и при тѣхъ же условіяхъ, даютъ нерѣдко совершенно различное молоко. То же наблюдалось среди овецъ и козъ. Не только количества твердыхъ частей получаются неодинаковыя, но даже и взаимное отношеніе ихъ бываетъ различно: у одной преобладаютъ бѣлки, у другой—масло. Особенности эти давно подмѣчены сельскими хозяевами, которые отличаютъ корову, дающую много масла, отъ той, которая даетъ одинъ сыръ.

¹⁾ См. Roulin. Recherches sur quelques changements, observés dans les animaux domestiques, transportés de l'ancien dans le nouveau continent (Mém. de l'institut des savants étranger., т. VI, стр. 334).

²⁾ Клямѣнковъ. Молоко въ гигиено-діетическомъ отношеніи. Дис. Москва. 1864 г.

Безспорно, обильное количество питательных веществ увеличивает отдѣленіе молока. Но при этомъ замѣчено (Пармантье и Дэй), что въ случаяхъ, гдѣ пищевой режимъ быстро улучшается, прежде всего замѣтно скоропроходящее уменьшеніе молока, послѣ котораго происходитъ продолжительное увеличеніе. По мнѣнію Вернуа и Беккереля, обильное питаніе увеличиваетъ не только общее количество всего молока, но и содержаніе казеина и сахара, между тѣмъ какъ увеличенію жира и альбумина скорѣе благоприятствуетъ болѣе умѣренное питаніе. У женщинъ, плохо питающихся, тѣ же авторы наблюдали уменьшеніе количества молока рядомъ съ замѣтнымъ обдѣвнѣніемъ его составными частями. Нерѣдко быстрое уменьшеніе составныхъ частей въ молокѣ является послѣдствіемъ неумѣренной ѣды¹⁾, что особенно часто наблюдаютъ у кормилицъ.

Очень интересныя наблюденія сдѣланы были надъ вліяніемъ голоданія на составъ молока. Декэнъ (а также и Бушю) во время осады Парижа (въ послѣднюю франко-прусскую войну), слѣдя за голодавшими матерями, пришли къ слѣдующимъ выводамъ: недостаточное питаніе у человѣка и животныхъ ведетъ къ исчезновенію молока и во всякомъ случаѣ 1) къ уменьшенію всѣхъ составныхъ частей, особенно казеина, къ увеличенію альбумина, наростаніе котораго находится въ обратномъ отношеніи къ уменьшенію сыровины, т. е. чѣмъ меньше послѣдней, тѣмъ больше альбумина. Такимъ образомъ молоко получаетъ составъ молозива, свертывается отъ кипяченія и появляются даже форменные элементы послѣдняго (стр. 511); 2) при хорошемъ питаніи молоко постепенно измѣняется къ лучшему и только по простствіи 4 — 5 дней оно дѣлается нормальнымъ.

Изъ 43-хъ наблюденныхъ ими матерей 16 совершенно потеряли молоко, 15 имѣли очень плохое молоко, такъ что дѣти ихъ очень плохо развивались и страдали кишечными катаррами, у 12 дѣти хорошо развивались, но на счетъ матерей, сильно истощившихся. Изъ всего числа дѣтей только четверть осталась въ живыхъ, всѣ же остальные умерли отъ истощенія (inanitio).

Долго голодающія кормилицы, нерѣдко на счетъ своего собственнаго организма, выдѣляютъ иногда столько молока, что ребенокъ можетъ достаточно питаться (Симонъ); только не задолго передъ голодною смертью, какъ показали опыты на животныхъ, молоко получаетъ ядовитыя свойства, вѣроятно все въ слѣдствіе появленія въ немъ токсиновъ и дѣйствуетъ отравляюще на вскармливаемыхъ.

Что же касается до вліянія состава пищи, о которой намъ придется говорить подробнѣе ниже (см. «Мать» и «Кормилица»), то пока замѣтимъ, что прежнія наблюденія показали, что животная пища дѣлаетъ молоко гуще, увеличиваетъ въ немъ сумму плотныхъ веществъ на 3% и содержаніе бѣлка и жира, причемъ послѣдній (жиръ) нарастаетъ больше, сахаръ немного уменьшается, альбуминъ и соли почти остаются безъ измѣненія. При переходѣ на растительную пищу во время постовъ молока отдѣляется меньше и оно дѣлается водянистѣе, количество бѣлковъ и жира уменьшается (особенно сильно убываетъ жиръ), соли не измѣняются, но зато сахаръ немного прибываетъ. Наконецъ, при употребленіи слишкомъ жирной пищи количество молока значительно уменьшается, содержаніе плотныхъ частей съ виду какъ будто увеличивается, но увеличеніе это кажущееся, такъ какъ оно зависитъ отъ убыли воды увеличивается жиръ, но уменьшается сахаръ.

1) Doyère. «Etudes sur le lait» (Ann. de l'inst. agronom. Июнь 1852 г., стр. 235), а также Parmentier et Deyeux. Précis d'expériences et observations sur les différentes espèces du lait. Strassbourg. 1859 г.

Исследования д-ра Колесинскаго, произведенныя надъ молокомъ кормилицъ С.-Петербургскаго воспитательнаго дома при скоромной и постной пищѣ, показали слѣдующее измѣненіе его состава:

Пища.	Количество мо- лока.	Удѣль- ный вѣсь.	Воды.	Плотныхъ веществъ.	Бѣлковъ.	Жира.	Сахара.
Скоромная . . .	692	1.028	85,90%	14,20%	2,29%	5,17%	5,10%
Постная	599	1.031	88,84 "	11,80 "	1,86 "	3,41 "	5,72 "

Затѣмъ, по анализамъ Ив. Шмидта, въ молокѣ кормилицъ увеличивается процентъ того растворимаго видоизмѣненія бѣлка, геміяльбумозы, о которомъ мы упоминали (стр. 703) и растетъ онъ на счетъ казеина и альбумина ¹⁾; слѣдовательно, молоко дѣлается удобоваримѣе. При постной пищѣ происходитъ совершенно наоборотъ: растворимый бѣлокъ уменьшается (съ 24,3% до 17%), процентъ казеина и альбумина увеличивается. И такъ, при постной пищѣ молоко не только становится менѣе питательнымъ, теряя бѣлки почти наполовину, но и бѣлки его труднѣе перевариваются.

Приводя эти данныя сравнительно недавняго прошлаго, мы должны оговориться, что они требуютъ и требуютъ проверки. Дѣйствительно, если-бы выводы обоихъ авторовъ были справедливы, то кормилицы изъ нашихъ простолюдинокъ, постящіяся почти полъ-года, были бы наихудшими. Между тѣмъ мы на дѣлѣ замѣчаемъ нѣчто совсѣмъ противоположное: наиболѣе молочныхъ кормилицъ даетъ деревня, а не городъ съ его окрестностями. Наконецъ въ опытѣ д-ра Эйхгольца, среди 25-ти интеллигентныхъ женщинъ, строго придерживавшихся Ламанновскаго режима (скорѣе вегетаріанскаго), мы видимъ, что почти всѣ кормили своихъ дѣтей сами, между тѣмъ какъ среди нихъ были и такія, которыя послѣ предшествовавшихъ родовъ не въ состояніи были сами кормить (см. стр. 121). Не ясно-ли отсюда, что оба исследователя изучали женское молоко у кормилицъ во время самаго перехода отъ скоромнаго меню къ постному, почему получились выводы, столь неблагоприятные для постовъ. Кто самъ видѣлъ, какимъ жидкимъ хлебомъ кормили въ то время этихъ несчастныхъ «нормилокъ», насильно ихъ заставляя ѣсть «собачьи харчи» (жидкую овсянку), къ которой не привыкла простолюдинка и которой она не любитъ, тотъ скорѣе могъ бы ихъ причислить къ числу голодающихъ, такъ какъ многія дѣйствительно жили на одномъ хлѣбѣ. Можно удивляться только одному, что при подобномъ режимѣ молоко у нихъ совсѣмъ не пропадало. Наконецъ, народная мудрость указываетъ намъ множество «молочноконныхъ» или, говоря вѣрнѣе, средствъ, способныхъ усилить молочное отдѣленіе (и въ дѣлѣ житейскаго опыта она въ подобныхъ случаяхъ зачастую шла впереди ученыхъ) и всѣ они растительнаго происхожденія, а научная медицина надумалась наконецъ предложить, что бы вы думали.... послѣдъ, которымъ, если вѣрять, пока только лакомятся китайцы, не брезгающіе и падалью.

Но такъ какъ казеинъ молока есть видоизмѣненный сывороточный бѣлокъ крови, то мясная пища должна увеличивать количество бѣлковъ молока, а вмѣстѣ съ тѣмъ и содержаніе жира, такъ какъ этотъ послѣдній получается изъ бѣлковъ молока, благодаря особому влиянію молочной желѣзы.

¹⁾ Иванъ Шмидтъ. Матеріалы для разъясненія особенности свойствъ женскаго и коровьяго молока. Диссертація. Москва. 1882.

Относительно животныхъ известно, напр., что чечевица у коровъ обуславливаетъ болѣе обильное отдѣленіе и болѣе богатаго составными частями молока, чѣмъ рѣпа или кауста и даже картофель; мы знаемъ, что корова, пьющая барду вмѣсто воды, даетъ больше молока, или что при кормѣ свѣжею травою молоко жиже, чѣмъ при сѣнѣ—все это указываетъ только на пользу болѣе питательной пищи. Всѣ эти наблюденія дѣлались съ чисто хозяйственными цѣлями, для опредѣленія годности известнаго смѣшаннаго корма.

Говоря о молокѣ, не мѣшаетъ помнить, что вліяніе известнаго рода пищи не сразу отзывается на молочномъ отдѣленіи, а только по истеченіи болѣе или менѣе долгаго срока (среднимъ числомъ 10—12 дней). Явленіе это объясняется тѣмъ, что молоко не получаетъ своихъ составныхъ частей прямо изъ пищи, оно не представляетъ собою простого фильтра крови, но его составныя части происходятъ прямо изъ распадающагося тканн грудныхъ железъ (стр. 181 и сл.). Слѣдовательно, пища оказываетъ вліяніе на молоко послѣ своего перехода въ кровь, орошающую тканн грудной железы, такъ какъ молоко есть результатъ экономіи организма. Такимъ образомъ, если какихъ нибудь веществъ не достаетъ въ пищу, молоко безъ нихъ не остается, заимствуя ихъ изъ соковъ тѣла, вслѣдствіе чего животное тощаетъ. Напротивъ, когда животное начинаетъ тучнѣть, молочное отдѣленіе у него уменьшается.]

Всѣ эти данныя старинныхъ авторовъ пополнены теперь новѣйшими изслѣдованіями Спальверини и др., показавшими, до какой степени мы можемъ измѣнять свойства молока, мѣняя пищевую режимъ животнаго. Но объ этомъ рѣчь впереди (см. «живое молоко» гл. IX).

Что же касается до вліянія питья и вообще жидкостей, которыя дойныя животныя употребляютъ въ изобиліи, то оно, увеличивая количество молока, соразмѣрно съ этимъ уменьшаетъ твердыя составныя части, особенно бѣлковая вещества и жиръ. Сочная, обильная водою пища (какъ трава) производитъ подобное же дѣйствіе. Такъ, замѣняя бѣдную водою пищу листьями свекловицы, Леклеркъ, черезъ 4 дня замѣтилъ уменьшеніе твердыхъ частей съ 15,12% до 11,82%; но это явленіе наблюдается у коровъ, у женщины происходитъ какъ разъ наоборотъ (см. ниже «Безмлечіе»).

Появленіе менструацій во время кормленія въ былое время считалось опаснымъ признакомъ. И теперь еще найдется не мало врачей, которые съ наступленіемъ регулъ запрещаютъ дальнѣйшее кормленіе и требуютъ перемѣны кормилицы. Вообще такого рода «несчастіе» производило страшный переполохъ въ домѣ, такъ какъ всѣ расчеты родителей рушились и предстояли новыя заботы, новая возня. Въ дѣйствительности же, какъ оказывается, здѣсь нечего опасаться. Лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ отдѣленіе молока на короткое время задерживается, болшею же частью происходитъ лишь уменьшеніе количества его.

Раннее возвращеніе регулъ чаще наблюдается у первородящихъ и лишь въ рѣдкихъ случаяхъ (см. наблюденія Жакоба) служить указаніемъ недостаточнаго отдѣленія молока. Въ менструаціоннаго періода молоко такихъ женщинъ можетъ остаться совершенно нормальнымъ. Но если во время регулъ дитя слишкомъ часто прикладываетъ къ груди, то пищевареніе у него разстраивается, являются беспокойство, колики, диарея. Гораздо лучше въ такихъ случаяхъ кормить порѣже, давая отъ времени до времени понемногу отварной воды. Когда же менструація слишкомъ долго длится и наступаютъ при лихорадочномъ возбужденіи, тогда у дѣтей могутъ явиться болѣе тяжелыя диспептическія разстройствя. Все это стараются ослабить цѣлесообразною діетою и назначеніемъ лѣкарствъ, своевременно обратившись къ врачу, не прибѣгая къ крайности, къ перемѣнѣ кормилицы (совѣтъ Бушю). Удаляютъ кормилицу лишь

тогда, когда отдѣленія кровей часто возобновляются и питаніе ребенка видимо страдает 1).

Леритъ приходитъ тоже къ тому заключенію, что появленіе менструацій во время кормленія въ нашемъ климатѣ довольно частое явленіе. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что здѣсь главную роль играетъ индивидуальность, а можетъ быть и тѣ неправомерности въ половой жизни человѣка, которыя у животныхъ не имѣютъ мѣста. По наблюденіямъ д-ра Жакоба (въ Парижѣ), хотя появленіе мѣсячныхъ во время кормленія бываетъ у очень многихъ женщинъ, но при этомъ наблюдается какъ-бы извѣстнаго рода правило, которое даетъ намъ очень цѣнныя практическія указанія. Такъ, регулы при кормленіи грудью ребенка особенно часто носятъ родовіи въ 1-й разъ (72% изъ 136 наблюденій, причѣмъ у 46,3% появились онѣ въ теченіе первыхъ 6-ти мѣсяцевъ послѣ родовъ). Родившія во 2-й разъ уже рѣже носятъ регулы при кормленіи (всего не 28%, а 37% изъ нихъ не имѣетъ регулъ), да и появляются онѣ значительно позже. Среди родовицъ въ 3-й разъ уже больше половины (60%) не имѣетъ кровей во время кормленія. Однимъ словомъ, чѣмъ больше было предшествовавшихъ беременностей, тѣмъ рѣже появляются регулы при кормленіи и тѣмъ позже онѣ начинаются. Отсюда онъ дѣлаетъ слѣдующіе практическіе выводы: 1) Появленіе регулъ не требуетъ еще перемѣны кормящей, если это одна изъ первыхъ беременностей. 2) Но когда у женщины, родившей 4—5 или 6-й разъ мѣсячныя появляются слишкомъ рано по сравненію съ тѣмъ временемъ, когда они показывались у нея при предшествовавшихъ кормленіяхъ, то такая женщина слишкомъ истощена и не должна кормить ребенка («Врачъ» № 49, 1898 г.).

По своимъ свойствамъ молочное отдѣленіе во время менструаціи приближается къ молозиву, выдѣляемому послѣ родовъ. Количество альбумина возрастаетъ на счетъ казеина, появляются молочивныя тѣльца, клѣтки съ шапками, увеличивается количество крупныхъ молочныхъ шариковъ и молоко становится трудноваримѣе.

Будэнъ и Сегонъ (Segond) замѣтили слѣдующее: табличка, на которой они изображали ежедневно увеличеніе вѣса нѣсколькихъ дѣтей, стала показывать остановку прибыли или даже уменьшеніе вѣса одного ребенка, что повторялось въ извѣстное число каждаго мѣсяца. Они начали слѣдить за кормилицею и, не смотря на ея отрицаніе, убѣдились, что она имѣла регулы какъ разъ въ то время, когда приростъ ребенка останавливался или вѣсъ падалъ. Пищевареніе у ребенка въ такихъ случаяхъ можетъ ухудшиться, изверженія менѣе желты, менѣе однородны; но по прошествіи регулъ все снова приходитъ къ обычному порядку. Отсюда не трудно придти къ слѣдующему выводу: возвращеніе регулъ является худшимъ признакомъ, когда оно появляется въ началѣ кормленія, вообще же, оно приноситъ только временное замѣшательство, которое еще не требуетъ перемѣны кормилицы 2).

1) Исслѣдованія д-ра Мейера, произведенныя надъ 685 женщинами, показали, что появленіе регулъ во время кормленія далеко не рѣдко и замѣчено имъ было у большей половины (у 402, т.-е. 58%) кормящихъ женщинъ. По его мнѣнію, у 25% женщинъ регулы появляются по прошествіи первыхъ 6-ти недѣль послѣ родовъ, у 30% въ слѣдующія 6 недѣль, у 35% въ концѣ перваго года; но здѣсь указаны вадовыя цифры, не дающія права на какіе нибудь выводы. Meyer. Beiträge f. Geburtsh. und. Gyn. Berlin, т. II, 1873 г.

2) Течка животныхъ во многомъ напоминаетъ менструацію и вліаніе ея на отдѣленіе молока вполне аналогично первому (Marchand. Compt.-rend. de l'assoc. fr. pour l'avancement des sciences, 1878 г., стр. 428). Въ подобныхъ случаяхъ скотоводы, не отдѣляя сосуна отъ матери, даютъ ему еще сосать другую корову.

О вліаніи кастраціи коровъ на отдѣленіе молока мнѣнія расходятся; одни (Desbans) утверждаютъ, что количество отдѣленія уменьшается, другіе—напротивъ, что увеличивается. Charlier систематически кастрировалъ коровъ, чтобы продолжить время отдѣленія молока и дѣлать послѣднее болѣе обильнымъ. Voucharlat и Quevenne говорятъ, что молоко такихъ коровъ повидимому не измѣняетъ своего состава и, какъ показываетъ опытъ, дольше длится. Вотъ почему въ Германіи фермеры часто кастрируютъ дойныхъ коровъ; а когда молочное отдѣленіе у

Собравъ литературу по этому вопросу въ своей диссерт., д-ръ К. Рошъ (Charles Roche) говоритъ, что ребенокъ или падаетъ въ вѣсъ или не замѣчается никакихъ явленій. Въ другихъ случаяхъ онъ замѣтно увеличивается въ вѣсъ съ тѣмъ однако, чтобы вскорѣ начать убывать вслѣдствіе появляющихся пищеварительныхъ разстройствъ—какъ реакція съ его стороны. Въ началѣ мѣсячныхъ у ребенка появляется рвота, у другихъ крошечныя испражненія, у третьихъ—зеленый поносъ. Поэтому публика держится того убѣжденія, что молоко въ это время ядовито и кормить—значитъ отравлять ребенка. Большинство врачей не раздѣляютъ этого мнѣнія. У нѣкоторыхъ дѣтей присутствіе мѣсячныхъ сказывается на настроеніи духа: дѣти становятся капризными, возбужденными, хмурыми. У другихъ, особенно предрасположенныхъ, появляется экзема. Уменьшеніе пріроста въ вѣсъ такъ и остается, такъ какъ количество молока послѣ появленія регургъ убываетъ.—Слѣдовательно глѣчить здѣсь нечего, но надо назначить разумный прикормъ. Химическія изслѣдованія показали увеличеніе жира въ молокѣ (Journ. de médecine et de chirurgie pratiques. 25 мая 1902. -Рус. Врачъ. № 37—1902 г.).

По окончаніи регургъ составъ молока обыкновенно возвращается къ нормѣ, но при этомъ замѣчено, что если первая менструація у кормящей является по истеченіи перваго полугодія, считая отъ родовъ, то уменьшившееся при этомъ количество молока не нарастаетъ снова по окончаніи регургъ; если же крови появляются въ первые мѣсяцы кормленія, то молочное отдѣленіе уменьшается только временно и по прошествіи очищенія снова увеличивается.

Вліяніе зачатія. Какое вліяніе производитъ новая беременность на составъ молока женщины, трудно сказать съ увѣренностью. Вернуа и Беккерель констатировали (въ одномъ случаѣ беременности на 3-мъ мѣсяцѣ) увеличеніе сахара и масла въ то время, когда бѣлковыя вещества были немного ниже нормы. Въ общемъ оно становится бѣднѣе солями, а по мнѣнію другихъ изслѣдователей и всѣми другими составными частями ¹⁾.

Въ однихъ случаяхъ оно ведетъ къ быстрому уменьшенію количества молока, въ другихъ женщины продолжаютъ кормить до самыхъ родовъ, снабжая такимъ образомъ своимъ молокомъ, безъ перерыва, нѣсколько дѣтей послѣдовательно.

Щепетильный вопросъ объ отправленіи супружескихъ сношеній во время кормленія каждой семьей рѣшается по своему усмотрѣнію. Намъ остается только отмѣтить, что послѣ этого, какъ и вообще послѣ всякихъ психическихъ волненій (см. ниже), молоко быстро измѣняется (въ нѣкоторыхъ случаяхъ получало даже соленый вкусъ), отбываясь на ребенкѣ разстройствомъ пищеварительныхъ путей; но измѣненія эти скоропреходящи и молоко черезъ нѣсколько часовъ снова становится годнымъ для употребленія (Флейшманъ), по этому до прикладыванія ребенка необходимо первыя порціи сбрызнуть или еще лучше отсосать насосомъ (рис. 217, стр. 727). Но если-бы насъ спросили категорическаго отвѣта, то намъ пришлось бы лишь повторить сказанное по поводу половыхъ сношеній съ беременной (см. стр. 149). Вся

нихъ прекратится, отдають на убой. Напротивъ, E. Marchand думаетъ, что подъ вліяніемъ кастраціи молоко временно принимаетъ характеръ молозива.

1) У коровъ зачатіе совпадаетъ съ обильнымъ молочнымъ отдѣленіемъ, по крайней мѣрѣ въ продолженіе первыхъ 3-хъ мѣсяцевъ; иногда явленіе это длится до самыхъ родовъ или до времени, близкаго къ концу беременности. Наконецъ, извѣстно также, что къ жеребымъ кобылицамъ подпускаютъ жеребцовъ на 8-ой день послѣ родовъ, что нисколько не мѣшаетъ имъ выкармливать своихъ жеребятъ. Точно также нерѣдко находятъ выгоднымъ, чтобы ослица или коза, назначенныя для полученія молока, были беременными. Вліяніе беременности на качество молока было проверено Вернуа и Беккерелемъ, изслѣдовавшими молоко 40 коровъ, изъ которыхъ 20 было беременныхъ. На дѣлѣ оказалось, что беременность у животныхъ вліяетъ на молоко только подходя къ концу, когда молоко дѣлается гуще, уменьшаясь одновременно съ этимъ.

разница лишь въ томъ, что если въ первомъ случаѣ отецъ наноситъ вредъ матери и плоду, то во второмъ болѣе всего страдаетъ дитя.

Что въ дѣйствительности бурныя половыя отношенія не остаются безъ вліянія на молочное отдѣленіе, доказываетъ замѣченный нѣкоторыми фактъ, что послѣ нѣжъ молока получало соленый вкусъ. D'Арденъ видѣлъ ребенка, который каждый разъ беспокоился послѣ того, какъ его кормилица предавалась продолжительному половому возбужденію ¹⁾. Въ литературѣ описано нѣсколько случаевъ отравленія дѣтей подобнымъ молокомъ: Гиббъ, изслѣдуя молоко кормящей послѣ сильнаго полового возбужденія, нашелъ въ немъ два вида вибрионовъ при болѣе щелочной реакціи и увеличеніи сахара, что онъ приписывалъ процессу броженія, начавшемуся въ грудныхъ железахъ. Дѣлая сотни анализовъ, онъ нашелъ тѣхъ же вибрионовъ въ молокѣ женщинъ при различныхъ процессахъ, нарушавшихъ ихъ здоровье. Однимъ словомъ ясно видно, что въ данномъ случаѣ весь эффектъ сводится къ вліянію нервного потрясенія (см. ниже), отъ чего такъ заботливо охраняютъ любимыхъ женъ мужья, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, гдѣ эти «потрясенія» доставляютъ имъ «наслажденіе». Какъ видно, не даромъ у нашего простонародія считаются особенно счастливыми тѣ дѣти, которыхъ мать кормила «чистымъ молокомъ», когда мужъ умеръ или былъ въ отлучкѣ въ теченіе всего періода кормленія. У дикарей, если женщина забеременѣетъ во время кормленія, которое нерѣдко длится 3—4 года, то родственники ея считаютъ это оскорбленіемъ общественной нравственности и обязаны отомстить мужу, такъ что этотъ послѣдній, если у него нѣтъ другихъ женъ, остается все это время совсѣмъ безъ жены.

Въ практическомъ отношеніи не менѣе важнымъ является вопросъ о вліяніи упражненій и усталости, а слѣдовательно, и образа жизни кормящей. При этомъ у женщины замѣчено, что упражненія и пребываніе въ деревнѣ благоприятствуютъ обильному отдѣленію молока, что можетъ быть отчасти зависеть и отъ того, что условія эти вліяютъ и на увеличеніе аппетита. При слишкомъ сидячей, неподвижной жизни и при маломъ физическомъ трудѣ молоко убываетъ и становится богаче жиромъ. При слишкомъ тяжелой, утомительной работѣ молоко густѣетъ отъ потери воды и уменьшается въ количествѣ, такъ какъ значительная часть крови приливаетъ къ мышцамъ въ ущербъ груднымъ железамъ. Особенность эта была еще подмѣчена и древними, которые хорошо знали, что молоко сильно утомленныхъ женщинъ вредно для ребенка. Такимъ образомъ здѣсь, какъ и вездѣ, оказывается наилучшимъ золотая середина—умѣренный трудъ, движеніе, а не бездѣйствіе или слишкомъ тяжелая работа, что мы часто всего встрѣчаемъ въ жизни. Что замѣчательно хорошо сказывается на молочномъ отдѣленіи, такъ это русская паровая баня: подъ ея вліяніемъ, по наблюденіямъ д-ра Колесинскаго, отдѣленіе молока замѣтно увеличивается (въ среднемъ на 8,2%), причемъ содержаніе плотныхъ частей нисколько не убываетъ. Не менѣе полезными окажутся, безъ сомнѣнія, и «солнечныя ванны», которыя мы настоятельно совѣтуемъ испробовать тѣмъ, у кого окажется для этого свободное время. Но погрѣвшись на солнцѣ 1—1½ часа, необходимо взять душъ изъ воды въ 18°—20° Р., чтобы этимъ устранить разслабляющее дѣйствіе тепла.

Плайфферъ полагаетъ, что движенія, дѣлаемыя животными, когда они ходятъ на пастбищѣ, увеличиваютъ количество казеина, уменьшая въ то же время пропорцію масла. Того же мнѣнія придерживается и Донне, который прибавляетъ отъ себя,

1) D'Ardenne. De l'allaitement artificiel. 1881 г., стр. 86.

что количество жира у женщины прибываетъ, пока она лежитъ въ постели послѣ родовъ. По Вернуа и Беккерелю, молоко коровы, живущей въ деревнѣ, богаче всѣми твердыми составными частями. Что же касается до количества молока въ этомъ случаѣ, то оно оказалось большимъ у коровы и козы, не покидавшихъ стойла (Пермантье и Дэйё). Впрочемъ, какъ увидимъ ниже (см. «Молоко коровы»), иногда фермеры считаютъ для себя полезнымъ заставлять дойную корову производить извѣстную работу.

Утомленіе также вредно дѣйствуетъ и на животныхъ. У коровъ, какъ было замѣчено, оно уменьшаетъ количество удоа и составныхъ частей. Въ молокѣ замореной ослицы Шевалье и Анри нашли въ два раза больше солей, чѣмъ въ нормальномъ состояніи, немного менѣе сахара и много меньше бѣлковыхъ веществъ, причемъ молоко стало свертываться при кипяченіи — приобрѣло свойства молюзива. Донне, при подобныя же условіяхъ, нашелъ въ молокѣ и кровь ¹⁾.

Всѣ нервныя потрясенія: испугъ, гнѣвъ, печаль, горе, не остаются безъ вліянія на отдѣленіе молока. Здѣсь нервное вліяніе отражается на функціи грудныхъ железъ, вслѣдствіе чего и отдѣленіе послѣднихъ измѣняется соразмѣрно силѣ впечатлѣнія. Старинные авторы (Воэргавъ, Пти-Раделъ и др.) приводятъ случаи, гдѣ дѣти, насосавшись молока матери вскорѣ послѣ сильнаго нервнаго потрясенія, получали конвульсіи или умирали ²⁾. Полагать надо, что не всѣ эти рассказы относятся къ области басенъ.

Извѣстно, что есть женщины, у которыхъ при видѣ слезъ голоднаго ребенка груди начинаютъ набухать и молоко вытекаеть. Напротивъ, всѣ впечатлѣнія угнетающаго характера, особенно когда они сильны, способны, по крайней мѣрѣ на время, приостановить отдѣленіе молока. Не только количество, но и составъ молока при душевныхъ потрясеніяхъ быстро измѣняется, что легко замѣтить на ребенкѣ. Мелъе наблюдалъ эпилептическіе припадки у ребенка вскорѣ послѣ того, какъ мать находилась въ печальномъ настроеніи; молоко ея было очень кисло. Берлинъ видѣлъ появленіе эclamптическихъ судорогъ у 3-хъ мѣсячнаго ребенка, когда мать дала ему сосать грудь тотчасъ послѣ сильнаго приступа гнѣва. Леврэ приводитъ случай появленія судорогъ даже у щенка, которому дала отсосать свою грудь раздраженная кормилица женщина.

Контесъ рассказываетъ объ одной гнѣвной матери, у которой всѣ 10 дѣтей, которыхъ она сама вскармливала, поумирали, а выжилъ только 11-ый, отданный на руки кормилицы. Бушо приводитъ случай, гдѣ молочное отдѣленіе моментально остановилось отъ испуга (мать видѣла, какъ упалъ ея ребенокъ) и начало отдѣляться лишь тогда, когда дитя стало требовать груди. А. Фогель видѣлъ молоко послѣ истерики, съ виду очень похожее на сыворотку. Дэйё и Пермантье наблюдали молоко женщины, страдавшей нервными припадками, черезъ 2 часа послѣ которыхъ оно было вязкое и липкое ³⁾, какъ яичный бѣлокъ. Бардо видѣлъ у одной кормилицы сгустившееся молоко послѣ испуга.

Въ большей части подобныя случаи химическаго анализа молока не было сдѣлано. Вернуа и Беккерелю удалось анализировать пробу молока, сдѣяннаго

1) Chevallier et Henry. Journ. de chim. méd. 2 серия, 1839 г., т. V, стр. 159. Donné. Cours de microscopie, 1844 г., стр. 437.

2) Annales de la lit. méd. britannique, 1824 г., т. I.

3) Психическія вліянія дѣйствуютъ не только на человѣка, но и на животныхъ. Нѣмецкіе фермеры не охотно допускаютъ постороннихъ присутствовать при доеніи коровъ, по опыту зная, что отъ безпокойства животнаго количество молока уменьшается. То же замѣчается, когда корову доить чужая рука. Степная лошадь и молочный скотъ въ Малороссіи дуютъ молоко только въ присутствіи своихъ сосуновъ. Скотоводы думаютъ, что животныя могутъ задерживать отдѣленіе молока, въ чемъ также искренно убѣждена каждая малорусская баба и во время доенія коровы «подпускаеть» теленка, въ полной увѣренности, что только этимъ путемъ она выманитъ у коровы наилучшее молоко, которое эта послѣдняя спрятала для теленка. Фактъ, какъ видно, вѣрно подмѣченъ, но объясненіе не научно.

послѣ сильнаго потрясенія (сопровождающагося лихорадкою) женщины, отдѣленіе грудныхъ железъ которой было уже анализировано за нѣсколько дней до этого случая. Въ молокѣ оказалось больше воды и бѣлковыхъ веществъ, меньше сахара, солей и въ особенности жира; относительное количество послѣдняго уменьшилось до одной четверти. Симонъ изслѣдовалъ молоко одной женщины послѣ лихорадочнаго припадка, появившагося вслѣдъ за сильнымъ огорченіемъ, и нашелъ въ немъ рѣзкое увеличеніе казеина, сильное уменьшеніе масла и немного меньше сахара, чѣмъ наканунѣ. Молоко это, оставленное на воздухѣ, быстро закисло, а черезъ нѣсколько часовъ въ немъ оказалась свободная сѣрная кислота.

Едва-ли кому надо повторять, что всѣ эти изслѣдованія не объясняютъ того вреднаго дѣйствія, которое оказываетъ подобное молоко. Да и въ самомъ дѣлѣ, увеличеніе или уменьшеніе той или другой составной части могло-бы въ крайнемъ случаѣ вызвать развѣ временное разстройство пищеварительныхъ органовъ, но не больше. Остается одно предположеніе, что послѣ подобныхъ эмоцій въ молокѣ появляются какія то вредныя, прямо ядовитыя вещества — токсины; но вѣдъ находить ихъ научились лишь очень недавно, и подобныхъ изслѣдованій еще никому не пришлось въ голову продѣлать надъ молокомъ женщины послѣ какого нибудь аффекта. Желающимъ продѣлать подобное изслѣдованіе слѣдовало-бы заполучить извѣстную порцію молока послѣ полового эксцесса, что далеко не трудно при общей невоздержанности.

И такъ всѣ душевныя волненія и эмоціи вліяютъ на измѣненіе молока. Въ чемъ состоятъ эти измѣненія—неизвѣстно, такъ какъ явленія эти случайны, поэтому чаще приходилось наблюдать результаты фізіологическаго или скорѣе патологическаго вліянія такого молока, чѣмъ собрать его достаточное количество для анализа. Но что измѣненіе въ составѣ и распредѣленіи частей, въ появленіи въ немъ новыхъ ядовитыхъ началъ существуетъ—въ этомъ не можетъ быть сомнѣнія. Фогель остроумно сравниваетъ молочное отдѣленіе со слезами по участию ихъ во всѣхъ значительныхъ душевныхъ волненіяхъ. Чаще всего нравственныя вліянія сказываются слѣдующимъ образомъ: при пріятныхъ душевныхъ эмоціяхъ молочное отдѣленіе дѣлается обильнѣе и лучшаго качества. При нервномъ возбужденіи молоко нерѣдко теряетъ свои составныя части и дѣлается водянистымъ. Оно можетъ даже совершенно исчезнуть подъ вліяніемъ страха, стыда, извѣстія о несчастіи, но эта быстрая пріостановка обыкновенно не влечетъ за собою полнаго прекращенія и черезъ нѣсколько дней или даже часовъ молочное отдѣленіе возвращается къ нормѣ. Только при постоянномъ нравственномъ угнетеніи (напр., печали) молоко можетъ уменьшиться количественно и обѣднѣть составными частями¹⁾. Поэтому въ случаяхъ, гдѣ мать слишкомъ вспыльчива или очень впечатлительна, если она часто волнуется по пустякамъ, тамъ она никогда не выкормить здороваго ребенка, если не сдумѣтъ переломить свой характеръ. Въ обыкновенныхъ случаяхъ современные авторы совѣтуютъ не кормить ребенка вскорѣ послѣ душевнаго волненія, надо подождать часа два и отсосать первое молоко.

Насколько новъ этотъ совѣтъ, можно судить потому, что старинный писатель Goldhammer (въ 1737 г.), приписывая испугу вредное

1) Страхъ и всѣ сильныя аффекты вызываютъ быстрое суживаніе капилляровъ, кровь отлиываетъ отъ поверхности тѣла, вслѣдствіе чего кожа блѣднѣетъ, дѣлается болѣе холодною и отдѣленіе молока можетъ совершенно прекратиться. Точно также продолжительная печаль, постоянно угнетая эту функцію, въ извѣстный промежутокъ времени сведеть ее до нуля.

вліяніе, говоритъ слѣдующее: «Ради сохраненія своего здоровья и здоровья ребенка женщина въ этихъ случаяхъ не должна тотчасъ же ѣсть, пить, а тѣмъ болѣе кормить своего ребенка; она должна предвѣрительно сдѣлать хорошенько свое молоко». Другой, его предшественникъ, Timaeus von Guldenklee въ «Zeughaus der Gesundheit» (1704 г.) заявляетъ: «Больше всего женщины въ это время должны беречься простуды, испуга и гнѣва. Не даромъ же бранденбургскія женщины во время кормленія носятъ на груди белемниты («громовая стрѣлка») — какъ средство, предохраняющее отъ испуга. Камушки эти («Schreckstein») и теперь продаются въ нѣмецкихъ аптекахъ (Плоссъ), повидимому, и у насъ они играютъ ту же роль.

Бываютъ, впрочемъ, и такіе случаи, гдѣ молоко измѣняется въ своемъ составѣ и отъ невѣстныхъ причинъ; нерѣдко встрѣчаются женщины, молоко которыхъ временно не переносится ребенкомъ и при изслѣдованіи оно оказывается патологическимъ (т. е. болѣзненно видоизмѣненнымъ) и имѣетъ неправильное распредѣленіе процентнаго состава своихъ веществъ; то казеніе его оказывается весь замѣненнымъ альбуминомъ, то жира появляется слишкомъ много (8 — 9%), а количество бѣлковъ уменьшено до minimum'a (0,5%), или, наоборотъ, содержаніе жира бываетъ уменьшено, а сахара очень увеличено (7 — 9%); то, наконецъ, молоко сильно бѣднѣетъ фосфатами («фосфорно-кислыми солями» 1). Случается и такъ, что ребенокъ совершенно не переноситъ молока совершенно здоровой женщины.

Такъ А. Нордманнъ сообщаетъ объ одномъ вскармливаемомъ одной грудью ребенкѣ, который каждый разъ послѣ сосанія сильно кричалъ, сучилъ ножками и видимо сильно страдалъ отъ коликъ. Кромѣ того у него былъ поносъ и развивался ребенокъ очень медленно. Мать совершенно здорова. Переходъ отъ груди матери на кипяченое молоко и дѣтскую муку произвелъ замѣчательно быстрое вліяніе: ребенокъ сразу успокоился и испражненія стали нормальными. Рѣшили изслѣдовать молоко матери — жиру оказалось немного меньше (3,09%), минеральныхъ веществъ 0,16%, но главная особенность его заключалась въ томъ, что оно не дало реакціи Шторха. Реакція эта состоитъ въ томъ, что не кипяченое молоко, смѣшанное съ перекисью водорода, разлагаетъ ее на воду и кислородъ (нагрѣваніе молока до 80° Ц. лишаетъ его этого свойства 2). (Monatschr. f. Geb. und Gynäk. Февраль — 1902 г.).

Другой случай, когда ребенокъ не переносилъ материнскаго молока, сообщилъ д-ръ Варіо (Variot). Ребенокъ, явшившій при рожденіи 3 кило, получалъ въ теченіе 3 мѣсяцевъ только материнскую грудь. Подъ вліяніемъ постоянной рвоты онъ незначительно прибавился въ вѣсъ, а при дальнѣйшемъ кормленіи постепенно худѣлъ. Изслѣдованіе матери не обнаружило ничего не нормальнаго. Мѣсячныя не возобновились. Груды и соски развиты правильно, при надавливаніи пальцемъ даютъ обильное выдѣленіе довольно жидкаго молока. Назначенныя авторомъ правильныя кормленія грудью черезъ 2½ ч. и растворъ соды передъ каждымъ кормленіемъ остались безъ всякаго успѣха. Назначенное въ дальнѣйшемъ обезпложенное молоко также извергалось обратно. Не находя расширенія желудка, авторъ предположилъ судороги и врожденное служеніе привратника и, въ виду постоянно ухудшавшагося состоянія ребенка, и намѣревался уже сдѣлать операцію (пилооропластику). Сказавъ объ этомъ матери, авторъ посоветовалъ присутствовавшей при этомъ теткѣ ребенка (кормившей своего 9-и мѣсячнаго младенца) покормить его въ теченіе нѣкотораго времени. Успѣхъ получился поразительный: рвота становилась рѣже, и спустя 8 дней прекратилась, ребенокъ сталъ быстро поправляться и прибывать въ вѣсъ. (Bulletin de Société de Pédiatrie de Paris 1903 г.).

1) См. «Женское молоко и выборъ кормилицъ». Москва. 1888 г., стр. 100, гдѣ всѣ эти данныя изображены въ видѣ общей таблицы.

2) Отсюда ясно видно, что обычные способы химическаго анализа ничего не могутъ показать въ подобныхъ случаяхъ, такъ какъ приходится имѣть дѣло съ организованной матеріей. Нужны тѣ пробы, о которыхъ говорилось выше, требующія особыхъ методовъ изслѣдованія. Проба на токсины, на бродила всего скорѣе выясняютъ эти еще и понынѣ «необъяснимыя» явленія.

Что же касается до вліянія разныхъ болѣзней, то мы объ этомъ скажемъ подробнѣ ниже, говоря о кормилицѣ, здѣсь же ограничимся самымъ краткимъ указаніемъ.

При острыхъ болѣзняхъ, особенно же при сильныхъ лихорадочныхъ заболѣваніяхъ, молоко или совершенно пропадаетъ или же измѣняется въ своемъ составѣ (количество твердыхъ частей увеличивается, а воды уменьшается), что однако, какъ увидимъ ниже, далеко не всегда служитъ помѣхою къ кормленію.

При тифозныхъ лихорадкахъ Вернуа и Беккерель, напротивъ, нашли увеличеніе количества воды, равно какъ и солей; остальные составныя части, особенно масло, уменьшились. У коровы, больной тифомъ, Гуссонъ въ началѣ болѣзни нашелъ много казеина, альбумина и солей, мало жира, сахара и воды; при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни въ молокѣ оказались гной и кровь ¹⁾.

При хроническихъ болѣзняхъ количество воды и казеина незначительно уменьшается, жира и солей увеличивается, а сахара — не измѣняется. Въ случаяхъ бугорчатки при исхуданіи и поносахъ, содержаніе воды увеличивается, а жира — сильно уменьшается, при чемъ въ молокѣ является множество точкообразныхъ шариковъ. Кромѣ того, въ такое молоко переходятъ и туберкулезныя бациллы (Мартинъ, Ландузи), которыхъ находили также въ молокѣ туберкулезныхъ коровъ (съ жемчужною болѣзью); послѣднее молоко вызвало у дѣтей мѣстную (кишечную) и общую бугорчатку. При желтухѣ молоко дѣлается желтымъ отъ содержанія желчнаго пигмента. При сифелисѣ, напротивъ, Симонъ утверждаетъ, что молоко ничѣмъ не отличается отъ молока здоровыхъ ²⁾.

II. Бюдэнъ наблюдалъ нѣсколько случаевъ, въ которыхъ удалось прослѣдить вліяніе простого недомоганія кормящей, ея гнѣва и менструаціи. Въ 3-хъ случаяхъ, гдѣ кормящимъ нездоровилось, у дѣтей на второй день наблюдалось паденіе вѣса, причемъ и количество молока уменьшалось. Въ дальнѣйшихъ наблюденіяхъ, гдѣ кормилица сильно разгнѣвалась, у одного ребенка появился поносъ, а у двухъ другихъ паденіе вѣса по 30—50 грм., въ сутки, хотя количество молока осталось прежнее. Наконецъ, у двухъ дѣтей во время менструаціи ихъ кормилицы на ягодицахъ появилась эритема. Всѣ эти явленія исчезли, когда кормящая пришла къ нормѣ. («Journal de clinique et de therapeutique infantiles», 1897 г. № 7).

Многія изъ неорганическихъ лѣкарствъ, какъ глауберова, англійская и поваренная соли, іодъ, бромъ, антипиринъ, ртуть ³⁾, свинецъ, цинкъ, желѣзо, мышьякъ, висмутъ, сюрма и много другихъ, а изъ органическихъ: алкоголь, ревенъ, хининъ, салициловый натръ и опіатныя, а также всѣ алкалоиды и множество другихъ, болѣе или менѣе легко переходятъ въ молоко. Врачи, въ извѣстныхъ случаяхъ, пользуются этою особенностью молока и, давая лѣкарства матери, тѣмъ самымъ вводятъ ихъ въ организмъ ребенка. По той же причинѣ кормящей матери слѣдуетъ быть осторожною при приѣмѣ лѣкарствъ

1) Housson. Le lait, la crème et le beurre. 1878 г., стр. 42.

2) Simon. Die Frauenmilch. Стр. 67. При сифелисѣ замѣчается увеличеніе твердыхъ частей, особенно сахара и жира. Не смотря на это, если уже семью постигло такое несчастіе, то въ подобныхъ случаяхъ слѣдуетъ требовать, чтобы мать сама кормила ребенка, во-1-хъ, потому, что на материнскомъ молокѣ дитя будетъ лучше питаться, чѣмъ при искусственномъ вскармливаніи, и во-2-хъ, никто не осмѣлится рекомендовать кормилицу, которую легко можетъ заразить ребенокъ, не смотря на увѣренія д-ра Гюнсбурга (въ Моск. восп. д.), отрицавшаго возможность передачи заразы этимъ путемъ.

3) Ртуть, по наблюденіямъ Ligalos и Duprouy — лишь черезъ извѣстный промежутокъ времени въ зависимости отъ возраста кормящей и свойствъ препарата. («Revue mensuelle de gynéc. et de pediatrie de Bordeaux» 1900 г. № 11).

внутри, никогда не пользоваться давно прописанными рецептами, что очень часто дѣлается, и избѣгать всевозможнѣйшихъ домашнихъ спечій, которыя легко могутъ повредить ребенку. Особенно опасны въ этомъ отношеніи наркотическія, какъ опій, морфій и пр., такъ какъ алкалоиды вообще легко переходятъ въ молоко.

Среди другихъ лѣкарствъ слѣдуетъ еще отмѣтить спорынью и ея препараты (эрготинъ), которой такъ злоупотребляютъ акушерки, въ видахъ хорошаго послѣродового сокращенія матки. Въ частной практикѣ почти не бываетъ родовъ, гдѣ бы акушерка не дала родильницѣ 1—2 порошка (по 5 грн.) спорыньи, которая всегда имѣется у нея въ сумкѣ. Между тѣмъ, вызывая сокращеніе сосудовъ, спорынья является чуть-ли не главной причиной того, что во всѣхъ интеллигентныхъ семьяхъ (гдѣ принимаютъ акушерки) молочное отдѣленіе запаздываетъ. Не лучше-ли было бы замѣнить спорынью растворомъ молочнаго сахара въ водѣ (см. ниже гл. IX), который тоже вызываетъ маточныя сокращенія и вполнѣ безвреденъ и, какъ увидимъ ниже (см. «Везмлець»), считается молочногоннымъ, неприбѣгая къ приѣмамъ антипирина, который стали употреблять врачи, такъ какъ и онъ «губитъ молоко» (см. «Млекоточеніе») ¹⁾.

Проф. Быстровъ, давая кормящей внутри молочно-кислое жѣлѣзо (Ferrum lacticum) по 1—3 грана на приемъ, замѣтилъ, что хотя количество молока и уменьшилось, но удѣльный вѣсъ его увеличился. Затѣмъ черезъ двое сутокъ, количество жѣлѣза въ молокѣ увеличилось въ два раза и малокровныя дѣти у такихъ кормилицъ быстро поправлялись. Слабительныя соли, принятія въ большихъ дозахъ кормилицамъ, вызывали поносы у дѣтей. Въ одномъ случаѣ у кормилицы, бывшей свинцовыми бѣлками, замѣтили у ребенка свинцовое отравленіе (Анаріонъ). Большія дозы ревеня окрашивали молоко въ сильно желтый цвѣтъ отъ присутствія особой (хризофановой) кислоты (Шпетъ и др.). Хининъ дѣлаетъ молоко горькимъ и можетъ вызвать общую красноту кожи (эритему) и крапивницу у ребенка (Бурдель). Наконецъ, салициловый натръ, черезъ 1—3 часа послѣ приема кормилицею можетъ быть уже открытъ въ мочѣ ребенка.

Какъ опасно дозволить кормящей матери принимать большія количества опія, видно изъ случая д-ра В. Эванса, гдѣ родильницѣ, вслѣдствіе сильныхъ маточныхъ болей, было назначено по 20 капель опійной настойки 6 разъ въ день. Ребенка приложили къ груди на 4-ый день послѣ родовъ. Черезъ 5 часовъ у него появилась непробудимая спячка, блѣдность и сильное суженіе зрачковъ, а черезъ 20 часовъ послѣ перваго сосанія онъ умеръ. («The Brit. med. Journ.» 19 дек. 1885 г.).

IV.

Зная теперь устройство и особенности отравленій пищеварительнаго аппарата у дѣтей и познакомившись съ измѣненіями, которымъ подвергается молоко женщины подъ вліяніемъ различныхъ условій, намъ можно было бы приступить къ изложенію режима кормленія дѣтей

1) Антипириазъ, предложенный Chouppre (въ 1877 г.) противъ болѣзненныхъ схватокъ и оказавшійся впоследствии прекраснымъ средствомъ, вызывающимъ потуги (Eberson давалъ его 0,3 грамма черезъ каждыя $\frac{1}{2}$ часа, см. «Medic.» и Медици. Указатель № 12—1898 г.); по наблюденіямъ Fieuh онъ переходитъ въ молоко, но въ небольшомъ количествѣ уже черезъ 6—8, исчезая черезъ 19—23 часа; но не производитъ дурного вліянія на ребенка (? см. ниже). (Arch. cliniques de Bordeaux № 10—1897 г.).

по возрастамъ. Но прежде остановимся еще немного надъ общераспространенными въ этомъ отношеніи обычаями и тогда изъ имѣющагося налицо матеріала постараемся вывести чисто практическія указанія, когда и какъ надо кормить дѣтей.

Что, кажется, можетъ быть проще кормленія ребенка? Одною инстинкта матери достаточно для правильнаго выполненія его, какъ это мы и видимъ на животныхъ. На дѣлѣ однако оказывается иначе—на всякомъ шагѣ мы встрѣчаемъ крайне неправильное кормленіе.

Большинство матерей успокоиваютъ своихъ дѣтей, давая грудь ребенку каждый разъ, какъ только онъ закричитъ или покажетъ какіе-нибудь признаки неудовольствія, какъ будто кромѣ голода ему не доступны никакія ощущенія, и обкармливаютъ его. Обыкновеніе зажимать ротикъ ребенку соскомъ или соскою обусловливаетъ такъ часто встрѣчаемыя страданія органовъ пищеваренія, которыя являются главною причиною смертности дѣтей на первомъ году жизни. Сперва являются легкія формы разстройства желудочно-кишечныхъ отравленій, простое несвареніе пищи—диспепсія иначе, затѣмъ уже вслѣдствіе нераціональнаго ухода постепенно дѣло доходитъ до хроническихъ страданій кишечника; когда уже являются матеріальныя измѣненія тканей послѣдняго, и питаніе въ конецъ разстроивается.

Положимъ, что ребенокъ получилъ несоразмѣрно большое количество молока и желудокъ его не можетъ справиться съ этою массою пищи. Дитя начинаетъ беспокоиться, кричитъ, тревожится во время сна и, наконецъ, его вырветъ непереваренной пищею (у старшихъ дѣтей) или же свернувшимся молокомъ (у маленькихъ); этимъ все кончится: природа дитяти, какъ видите, сама справилась и выгѣчила его.

Но можетъ случиться, что неопытная мать приметъ крикъ ребенка, его беспокойство во время болѣзни за голодь. Тѣмъ болѣе, что она сама видѣла, какъ дитя выбросило пищу, а потому ей и кажется, будто оно голодаеть. И вотъ, она опять станетъ кормить его не во время, въ еще болѣе короткіе промежутки. Тогда уже часть несваренной пищи пройдетъ въ кишки, станетъ въ нихъ разлагаться, образовать газы и раздражать кишечникъ. Собравшіеся газы растягиваютъ брюшко ребенку: постучите по немъ пальцемъ и вы услышите звукъ пустоты. Скопленіе газовъ производитъ мучительное чувство давленія, рѣзы и боли въ животѣ ребенка, вслѣдствіе чего онъ постоянно выгибается, прижимаетъ ножки къ животу. Теперь уже дитя совсѣмъ не можетъ заснуть, все кричитъ и «сучить ножками». Эти колики и рѣзы въ животѣ продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока кишки не опорожнятся отъ разлагающейся пищи, пока не отойдутъ вѣтры, тогда дитя снова успокоится. При болѣе сильныхъ раздраженіяхъ, въ случаяхъ, гдѣ не смотря на страданія дитя все кормятъ и кормятъ, является уже усиленный приливъ крови къ кишкамъ, которыя перестаютъ переваривать пищу, являются поносы и др. разстройства желудочно-кишечныхъ отравленій.

При неразумномъ кормленіи или ненадлежащей пищѣ, всѣ эти легкія, не опасныя для ребенка разстройства переходятъ въ хроническія, затяжныя болѣзни, за которыми уже слѣдуютъ болѣзни съ измѣненіемъ тканей — разные катарры и сопровождающее ихъ мало-

кровіе, англійская болѣзнь, золотуха. Наконецъ уже являются извѣнныя формы страдавій кишечника, съ пораженіемъ брюшныхъ желѣзъ, со страшнымъ исхуданіемъ дѣтей, такъ наз. атрофія, и явленіями медленной голодной смерти. Правда, эти разстройства не такъ быстро бросаются въ глаза, какъ острия заболѣванія, но они постепенно подтачиваютъ организмъ и особенно опасны въ младенческомъ возрастѣ, когда внутренности болѣе всего растутъ. Хроническія страданія пищеварительнаго аппарата всего сильнѣе отзываются на кровотовереніи и питаніи тканей. Такія дѣти быстро худѣютъ, становятся блѣдными, плохо растутъ, у нихъ являются частые и безпричинные капризы. Постепенно у нихъ является малокровіе, вялость мышцъ и нервная раздражительность, наконецъ развивается малокровіе, англійская болѣзнь и золотуха.

- Не успокаивайте себя, что эти разстройства встрѣчаются во время прорѣзыванія зубовъ. Надобно зоркимъ, тщательнымъ уходомъ, разумнымъ выборомъ пищи, приспособленіемъ ея къ возрасту и до мелочности точнымъ распредѣленіемъ времени кормленія стараться удалить эти растройства, а при недѣйствительности этихъ средствъ, что встрѣчается рѣдко, обратиться къ врачебной помощи.

- А случалось-ли вамъ видѣть такихъ, по истинѣ несчастныхъ дѣтей, очень похожихъ на скелеты, обтнугтые кожей, сидѣть дѣтей только по величинѣ, но стариковъ по всему: лицо ихъ блѣдно-желтое, восковое, осунувшееся, глаза, вслѣдствіе потери жира въ глазницѣ, впалые. Кожа на лицѣ, тоже вслѣдствіе потери жира, покрыта складками и морщинами, что придаетъ имъ какой-то несвойственный дѣтямъ видъ серьезности, строгости и старости. Кожа на рукахъ и ногахъ у такихъ дѣтей виситъ сердами, потеряла свою упругость, а члены утрачиваютъ свою естественную полноту. Эта ужасная болѣзнь, трудно или совсѣмъ неизлѣчимая, вызывается большею частью хроническимъ разстройствомъ желудочно-кишечнаго канала, но уже съ измѣненіемъ строенія (хроническій катарръ), образованіемъ язвъ въ кишкахъ, послѣдовательнымъ утолщеніемъ и перерожденіемъ брюшныхъ желѣзъ. Болѣзнь эта, называемая дѣтскою сухоткою, встрѣчается у насъ нерѣдко. Ужаснае всего, что эти несчастныя дѣти погибаютъ медленною, голодною смертію» (Быстровъ).

Развѣ дитя когда-нибудь было бы доведено до такого состоянія, если бы родители во время обратили должное вниманіе на частые поносы и не успокаивали себя мыслью, что «все это къ зубкамъ», все это пройдетъ». Что же остается дѣлать врачу, когда его призываютъ лѣчить подобнаго больного, когда всякое имъ назначенное лѣкарство проходитъ черезъ желудокъ, какъ «черезъ трубу», безъ всякаго вліянія на организмъ ребенка, когда предложенная ребенку пища не всасывается болѣе кишками и выходитъ наружу, еле оврашенная отдѣленіями кишечника.

Изъ сказаннаго ясно видно, что не всегда искусство наиболѣе распространенное является наиболѣе логичнымъ для выполненія, и это особенно справедливо по отношенію къ кормленію дѣтей. Инстинктъ матери мало даетъ въ этомъ случаѣ, надо еще, чтобы онъ руководился знаніемъ, которое мы можемъ извлечь изъ чужой опытности. Не только неопытныя матери, но подчасъ и свѣдущіе врачи слишкомъ легко относятся къ этому дѣлу и нерѣдко даютъ совершенно произвольныя предписанія, ясно доказывающія, какъ мало они задумывались надъ занимающимъ насъ вопросомъ (Фонсагривъ).

Это большая ошибка со стороны матерей, думающихъ, что кормленіе дѣтей не требуетъ той правильности сроковъ, какъ у взрослого. Нѣтъ болѣе жалкаго зрѣлища, какъ видъ маленькаго ребенка, котораго при всякомъ крикѣ прикладываютъ къ груди, заставляя его сосать безъ мѣры и числа, днемъ и ночью, приучаютъ его къ груди, теплота которой ему особенно нравится. Вотъ гдѣ кроется начало недостаточнаго пищеваренія, колики, зелени въ испражненіяхъ, постояннаго крика, вѣчнаго безпокойства для матери, лишенной возможности уснуть, безъ чего невозможно быть хорошею кормилицею.

Чѣмъ можно предупредить все это?

Опытъ доказываетъ намъ самымъ убѣдительнымъ образомъ, что

правильное кормленіе, употребленіе соответствующей возрасту пищи—суть лучшія лѣкарства. Правда, въ нѣкоторыхъ случаяхъ и польза лѣкарства несомнѣнна, но они одни мало дѣйствительны безъ точнаго и настойчиваго выполненія правилъ дѣтетики.

Во Франціи, когда послѣдними изысканіями Балестра и Жиллетти-де-Сенъ-Жозефа было вновь подтверждено, что главной причиной смертности грудныхъ дѣтей являются желудочно-кишечныя расстройства (гастро-энтериты), рѣшились провести въ жизнь единственное надежное средство — правильное материнское кормленіе, для чего, по инициативѣ проф. Бюдэна, основаны «консультатіи для дѣтей», главнымъ образомъ стремящіяся къ реализаціи этой идеи. Изъ Франціи они понемногу начинаютъ проникать и за границу. Консультатіи эти, какъ и слѣдовало ожидать, являются прерасной «школой материнства», такъ какъ главная ихъ цѣль — внушить матери необходимость самой кормить своего ребенка, поддерживать ее въ этомъ дѣлѣ и научить ее разумно выполнить принятую на себя задачу. Въ видахъ этого, приносимыхъ дѣтей взвѣшиваютъ самымъ аккуратнымъ образомъ, внимательно осматриваютъ ихъ, а матери даютъ необходимые совѣты; однимъ словомъ, руководятъ ею и поддерживаютъ въ случаѣ надобности. Результаты ясны: смертность дѣтей отъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній совершенно исчезла среди дѣтей, посѣщавшихъ «консультатіи», а въ консультатіи при клиникѣ Тарніа, завѣдуемой Бюдэномъ съ 1898 г., не было ни одного случая смерти отъ поноса. Главнымъ, основнымъ требованіемъ консультатіи является, чтобы ребенокъ кормился грудью, при чемъ 1-ое требованіе состоитъ къ томъ, что его должны кормить въ опредѣленные часы, т.-е. правильно, и 2-ое—давать ему опредѣленное количество молока.

Дѣтя удивительно скоро привыкаютъ къ правильности въ приѣмахъ пищи и въ промежуткахъ остается совершенно спокойнымъ. Въ семьѣ, гдѣ мать умѣетъ и хочетъ быть аккуратною, не слышно пребыванія грудного ребенка. (Изъ имѣющихся у насъ записей видно, что въ нѣсколькихъ случаяхъ правильное кормленіе началось уже со 2-го, 3-го дня жизни). Частое неправильное кормленіе, подобно укачиванію, есть изобрѣтеніе той лѣни и беспечности, которая хватается за первое сподручное средство, лишь бы зажать ротикъ ребенка, безъ всякой оглядки на послѣдствія. Оно-то и дѣлаетъ изъ ребенка то «несносное созданіе», «вѣчную обузу», не дающую никому въ домѣ покоя, которою такъ тяготятся матери. Гдѣ же, какъ не въ этой боязни постоянного безпокойства надо искать причины, что при малѣйшемъ недостаткѣ мать сваливаетъ на кормилицу или няню всю эту возню, между тѣмъ какъ при извѣстной выдержкѣ со стороны матери ничего подобнаго не было бы. Намъ удавалось нѣсколько разъ видѣть матерей, занятыхъ внѣ дома, дѣти которыхъ просыпались минута въ минуту, когда мать приходила покормить. Малѣйшаго плача или крика по недѣлямъ не было слышно.

Когда надо впервые приложить къ груди ребенка, мы уже говорили выше (стр. 321); здѣсь только скажемъ, что на случай, если по прошествіи первыхъ сутокъ у матери не окажется молозива и дитя станетъ безпокоиться отъ голода (станетъ съ жадностью сосать кулакъ и все, что ему попадается), тогда кормить, какъ того требуетъ Труссо, надо непременно изъ рожка, чтобы дитя сосало, а передъ каждымъ кормленіемъ непременно прикладываютъ къ груди, которая отъ возбужденія актомъ сосанія скорѣе начнетъ функционировать, не будетъ сильнаго нагрубанія и молоко станетъ легче отдѣляться.

Многіе авторы возстають противъ обыкновенія давать ребенку прикормъ (при грудномъ кормленіи) изъ рожка, совершенно основательно утверждая, что, привыкнувъ къ легкому добыванію пищи изъ резиновой соски, дитя не хочетъ уже энергично сосать груди, и смотритъ на нее, какъ на удовольствіе, баловство. Такимъ образомъ потенциальная энергія грудной железы остается неиспользованной и молоко постепенно убываетъ во вредъ самому же ребенку (д-ръ Стржельбицкій). Но при этомъ упускается изъ виду одно существенное обстоятельство. Новорожденный не умѣетъ еще пить изъ ложечки: его заливаютъ молокомъ. Онъ легко можетъ поперхнуться, проглатываетъ съ молокомъ много воздуха. А вѣдь всякая мать знаетъ, насколько мучительно подобное заливаніе, т.-е. насильственное кормленіе (вспомнимъ сказанное на стр. 679). Далѣе, сосаніе (хотя-бы изъ рожка) способствуетъ развитію челюстей, слюнныхъ железъ, даетъ вкусовыя ощущенія, столь необходимыя для возбужденія дѣятельности желудка (отдѣленія аппетитаго сока). Наконецъ, смѣшеніе молока со слюной, какъ бы мало ни было послѣдней (вспомнимъ опытъ проф. Борисова, стр. 681), дѣлаетъ свертокъ молока болѣе хлопьевиднымъ, способнымъ скорѣе поддаться вліянію желудочнаго сока. Наконецъ, для правильности пищеваренія необходимо, чтобы пища вводилась исподволь, небольшими порціями, доставляя удовольствіе ребенку, и въ этомъ отношеніи рожокъ ближе всего подходитъ къ груди. Но такъ какъ при рожкѣ дитя дѣйствительно разлѣчивается, то необходимо затруднить ему актъ сосанія, а такъ какъ болѣе твердыхъ сосокъ нѣтъ въ продажѣ, то намъ удавалось это дѣло наладить, вкладывая въ резиновую соску комокъ стерилизованной корпии, а за неимѣніемъ ея гигроскопической ваты. Можно давать сосать изъ чайничка съ фитилькомъ, завернутымъ у носика въ кисею. Да вообще, понимая, что требуется, каждая мать придумаетъ что нибудь подходящее, такъ какъ женщины гораздо изобрѣтательнѣе насъ въ этомъ отношеніи, лучшимъ доказательствомъ чему служить то, что всѣ насосы для отсасыванія молока, приготовляемые фабрикантами — мужчинами пригодны развѣ для «козьихъ сосцовъ», а не для женскихъ, до того они широки.

Но чтобы безъ труда установить правильное кормленіе, необходимо прежде дать отвѣтъ на слѣдующій вопросъ:

Какъ же часто надо прикладывать ребенка къ груди?

Наблюденія Крюгера показали, что въ первый день жизни 44% дѣтей у первородящихъ и 10% у многорожавшихъ вовсе не брали груди. Начиная со второго дня, дѣти сосали грудь 6 разъ, отъ третьяго до пятаго — 8 разъ съ шестого по одиннадцатый — 9 разъ.

Въ С.-Петербургскомъ воспитательномъ домѣ, въ первую недѣлю жизни, по д-ру Сниткину, дѣти сосутъ 10 — 11 разъ. На основаніи этихъ наблюденій онъ даетъ слѣдующее предписаніе: «Новорожденного правильнаго вѣса и развитія, при условіи обильнаго и удобнаго полученія имъ молока матери, должно кормить черезъ 1½ или 2 часа въ теченіе дня и ночи; если же молока въ первые дни мало или добываніе его затруднительно, то, понятно, промежутки между однимъ и другимъ кормленіемъ могутъ быть меньше, но непременно правильны»; между тѣмъ какъ отчеты Крюгера и Альфельда, наблюдавшихъ болѣе 160-ти здоровыхъ дѣтей, вскармливаемыхъ собственными матерями, а не кормилицами, прямо говорятъ, что дѣти никогда не

сосала болѣе 9-ти разъ въ сутки, ихъ же собственныя дѣти прикладывались еще рѣже. Такъ, дѣвочка Альфельда въ первую три недѣли жизни никогда не прикладывалась къ груди матери болѣе 7 разъ въ сутки, у Генера и того рѣже 1). Чѣмъ объяснить это противорѣчіе, какъ не тѣмъ, что частота кормленія, вызванная необходимостью въ домахъ призрѣнія, гдѣ на каждую грудь наемной кормилицы приходится чуть-ли не по два сосуна, не можетъ служить еще примѣромъ, достойнымъ подражанія въ ихъ семьѣ, гдѣ одинъ новорожденный имѣетъ въ своемъ распоряженіи двѣ здоровыя, налитыя молокомъ груди матери. Слишкомъ частое кормленіе здѣсь всего скорѣе вызоветъ расстройство въ отправленіяхъ кишечника, вслѣдствіе большей густоты самаго молочнаго отдѣленія (см. стр. 706), и сдѣлаетъ самое вскармливаніе крайне тяжелымъ для матери.

Слишкомъ частое кормленіе (разъ 12 и болѣе въ сутки) не имѣетъ разумныхъ основаній уже и потому, что если высосанное ребенкомъ молоко требуетъ для полнаго перевариванія около 2-хъ часовъ (см. ниже).

Выводы. Говорить о частотѣ прикладыванія и о правильности кормленія въ первую недѣлю жизни едва-ли возможно. Пока еще мать лежитъ въ постели, ничѣмъ не занятая, пока отдѣленія изъ грудныхъ железъ еще не установились и грудь еще требуетъ раздраженія, вродѣ сосательныхъ движеній новорожденнаго, дитя прикладываютъ по мѣрѣ того, какъ оно просыпается. Обыкновенно это бываетъ разъ 8—10 въ сутки. Дѣти крѣпкія и здоровенькія выучиваются скоро сосать и сосутъ болѣе энергично, а потому и сонъ у нихъ крѣпче, продолжительнѣе, вслѣдствіе чего кормить ихъ приходится рѣже. Дѣтѣмъ слабенькимъ, не умѣющимъ хорошо сосать, мать можетъ помогать при помощи особаго насоса Бюдэна (см. ниже), передъ каждымъ кормленіемъ прикладывая его къ груди и тѣмъ самымъ приучая постепенно самого добывать себѣ пищу, кормя ихъ не чаще какъ черезъ 2 часа. Обыкновенно кормить приходится черезъ 2 часа днемъ, 3—4 часа ночью.

Въ клиникѣ Тарнѣзъ, гдѣ держатъ родильницъ отъ 10 до 14 дней, строго установленъ слѣдующій порядокъ. Мать кормитъ ребенка грудью черезъ 2 часа днемъ и только 2 раза ночью. Время распределяется такъ: кормить въ 7, 9, 11 утра, 1, 3, 5 дня, 7, 10 вечера и въ 1 ч. ночи и 4 ч. утра; всего 10 разъ. Въ частной жизни, разумѣется, можно выбрать другіе часы, если это болѣе удобно для матери. напр. 8 ч. утра, затѣмъ 10, 12, 2, 4, 6, 8, 12 вечера, 2 ч. ночи и 5 на разсвѣтѣ.

Къ концу второй недѣли можно уже правильно распредѣлить сроки кормленія и давать пищу днемъ черезъ 2 $\frac{1}{2}$ часа, ночью — черезъ 3—4. Вообще, съ этого времени надо приучать ребенка ѣсть поменьше ночью. Это, прежде всего, доставитъ отдыхъ матери, и безъ того утомленной заботами дня, да и желудокъ ребенка послѣ временнаго отдыха станетъ лучше переваривать пищу.

Въ прежнее время, чтобы доставить отдыхъ кормящей, на ночь стиркивали возможно больше молока и ставили его въ теплое мѣсто, чтобы няня могла покормить ребенка, когда онъ проснется. Другія употребляли для этой цѣли одинъ изъ лучшихъ насосовъ, при помощи котораго мать могла сама себѣ отсосать молоко губами при посредствѣ резиновой трубки (на рис. 217 положенной отдѣльно), которая надѣвалась на тонкій кончикъ а: в—колячекъ надѣваемый на сосокъ и б—резервуаръ, въ которомъ

1) Д-ръ Генеръ сообщаетъ о своей дѣвочкѣ, которая замѣчательно рѣдко сосала. Такъ, въ первую двѣ недѣли жизни она не брала груди чаще 6 — 7 разъ, позже только 4 — 5 разъ въ сутки. Не смотря на это, развивалась она удовлетворительно, что видно изъ слѣдующихъ цифръ: при рожденіи ея вѣсъ былъ 3.100 грм. (7 $\frac{1}{2}$ фун.), а на 23-ей недѣлѣ, при отнятіи отъ груди, она вѣсила 5.165 грм. (12 $\frac{1}{2}$ фун.).

сбиралось молоко¹⁾. Но мы уже указывали выше, что всё эти «сцаркивания», отсасывания машинками неминуемо ведутъ къ уменьшенію молочнаго отдѣленія; далѣе, скоенное молоко загрязняется (хотя-бы микробами, попавшими изъ воздуха), киснетъ и можетъ быть причиною растройства желудочныхъ отравленій. Поэтому въ интересахъ матери и ребенка, гораздо разумнѣе отучить его отъ ночного сосанія.

Начиная съ шестой недѣли, ребенка надо кормить порѣже: днемъ черезъ три, а ночью черезъ четыре часа. Такъ, покормивъ ребенка въ 8 час. вечера, второй разъ прикладываютъ его въ 12 час. ночи, затѣмъ въ 4—5 утра, въ 8 утра, потомъ—11, 2 и 5 час. вечера, всего семь разъ въ сутки.

Вить тоже требуетъ, чтобы ночью кормили порѣже и совѣтуетъ приучать дитя къ этому, начиная съ того времени, какъ только мать покинетъ постель. Фонсагривъ настаиваетъ на необходимости дѣлать это еще раньше и, требуя правильности сроковъ кормленія, говорить: «Съ тою же осторожностью мать должна стараться порѣже прикладывать ребенка къ груди ночью; такъ, покормивъ его послѣдній разъ въ полночь, мать можетъ заснуть спокойно, безъ всякихъ перерывовъ, до 5 —

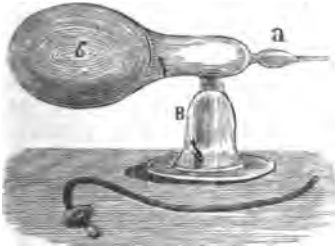


Рис. 217. Наилучшій изъ прежнихъ насосовъ для отсасыванія молока.



Рис. 218. Импровизированный грудной насосъ. Широкий колпачекъ накладывается на сосокъ, стеклянной трубкой присасываютъ ротомъ.

6-ти часовъ утра. Правда, что послѣднее условіе будетъ трудно выполнить, потому что дитя первое время будетъ много кричать, но все будетъ зависѣть отъ матери: немного выдержки, и ребенокъ, чувство голода котораго не удовлетворяютъ, будетъ успокаиваться тѣмъ скорѣе, чѣмъ меньше будетъ возбуждаться потребностью эта; послѣ нѣсколькихъ чувствительныхъ попытокъ, онъ не станетъ кричать и будетъ спать подъ рядъ 5—7 часовъ. Примѣръ женщинъ, которыя послѣдовали нашему совѣту, доказываетъ, что онъ не представляетъ чего-то невыполнимаго. Въ самомъ дѣлѣ, всякая мать, которая захочетъ насъ послушаться, добьется тѣхъ же результатовъ и тогда воочию убѣдится, что трудъ кормленія значительно облегчится; заботы и безпокойства меньше, а мужъ не будетъ имѣть основаній запрещать ей кормить своего ребенка, потому что одинъ изъ наиболѣе серьезныхъ аргументовъ въ этомъ отношеніи—это необходимость кормить ребенка ночью, что не даетъ матери возможности уснуть спокойно послѣ дневныхъ трудовъ». Для большей легкости выполнения этого

¹⁾ Въ деревняхъ можно и такой насосъ устроить самому, для чего требуется стеклянный колпачекъ, кусокъ резиновой и стеклянной трубки, что можно достать въ каждой аптекѣ, и любая чистая баночка съ хорошо пригнанной пробкой, и пробитыми для стеклянныхъ трубокъ дырками (см. рис. 218).

плана, онъ совѣтуетъ матери, если возможно, класть ребенка въ другой комнату. Говорятъ, что дитя «чувствуетъ близость молока»,—явленіе это не невозможное, и всего вѣроятнѣе, оно скорѣе зависитъ отъ инстинкта, чѣмъ отъ обонянія; но еще болѣе вѣроятно, что не всякая мать устоитъ передъ этимъ жалобнымъ крикомъ ребенка (цит. соч., стр. 112 и 113).

Затѣмъ, постепенно увеличивая ночные промежутки, къ концу пятого или шестого мѣсяца, ночью кормятъ только разъ (часовъ около 11—12), а днемъ черезъ три часа. Время всегда распределяется такъ, чтобы мать въ теченіе ночи имѣла 5—6 часовъ полного отдыха. Смотря по образу жизни и занятіямъ она распределяетъ это время какъ ей удобно; но разъ составивъ себѣ распределеніе времени, не мѣняютъ его до году и болѣе.

Вообще, на шестомъ-седьмомъ мѣсяцѣ жизни кормятъ 6—7 разъ въ сутки, не болѣе. Какъ слѣдуетъ распределить кормленіе по возрастамъ, указано обстоятельно въ «Дневникѣ матери» (см. Табл. 8, стр. 62).

Въ сущности надо сознаться, что едва-ли въ какомъ-нибудь отношеніи даже интеллигентныя матери дѣлаютъ больше ошибокъ, какъ въ дѣлѣ кормленія ребенка. Даже тѣ изъ нихъ, которыя твердо рѣшились уменьшить одно кормленіе ночью, вмѣсто груди засыпаютъ въ ротъ пустую резиновую соску, что, помимо северной привычки засыпать съ соскою во рту, приноситъ прямой вредъ ребенку, о чемъ сказано ниже (см. вліяніе сосокъ) и продѣлываютъ много промаховъ, за которые потомъ приходится расплачиваться. Понимая, что отъ нея требуется, всякая сообразительная женщина поставитъ на своемъ. Такъ одна изъ матерей отучила дитя сосать ночью (въ 3 ч.), дѣлая ему въ это время три дня подъ рядъ ванну, что его скорѣе успокоивало, чѣмъ ношеніе и всякія убаюкиванія. Нѣтъ сомнѣнія, что подобный приемъ не можетъ повредить ребенку, но успокоить его навѣрно. Уже на второй день дитя больше высасывало утромъ, а ночью менѣе беспокоилось; на третій—немедленно заснуло послѣ ванны, которой болѣе не пришлось повторять; на четвертый день перепеленанное дитя заснуло до 6 час. утра. Цѣною двухъ ночей куплено ему было спокойствіе какъ себѣ, такъ и окружающимъ на цѣлые мѣсяцы впереди. Сдавать молоко на ночь неудобно, такъ какъ проснувшееся дитя все же будетъ кого-нибудь беспокоить. По нашему мнѣнію, гораздо рациональнѣе, начиная съ перваго дня рожденія, не давать груди между 12-ью и 4-ми часами ночи и постоянно увеличивать этотъ промежутокъ, или же такъ поступить, какъ совѣтуетъ Фонсагривъ.

Предлагая эти сроки, мы совсѣмъ не намѣрены ихъ выставить какимъ то шаблономъ. Въ зависимости отъ индивидуальности матери и ребенка, его способности высасывать за разъ больше или меньше, отъ молочности матери, большей трудности или легкости молочнаго отдѣленія, можно кормить однимъ—двумя разами чаще. Нами предложень, такъ сказать, *minimum* частоты кормленій—число здѣсь не важно, но важно то, что разъ установивъ сроки, необходимо ихъ строго придерживаться. Не поѣлъ ребенокъ почему либо въ положенный срокъ, не беретъ груди, капризничаетъ и т. п., не кормите его насильно; но затѣмъ вторично приложите къ груди, когда вновь наступитъ опредѣленное время. Этимъ вы не только приучите его къ порядку, но и гарантируете его отъ всевозможныхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній. Помните только одно, что здороваго ребенка ни въ какомъ случаѣ нельзя кормить чаще, какъ черезъ 2 часа, такъ какъ время это необходимо для полного усвоенія принятой пищи. Надо же наконецъ дать и отдыхъ желудку.

Теперь не безынтересно было бы рѣшить другой, не менѣе важный вопрос—какое количество молока ребенокъ высасываетъ за одинъ разъ и въ теченіе сутокъ, другими словами, какъ много пищи ему надо для правильнаго развитія?

Пока мать или кормилица кормятъ грудью, до тѣхъ поръ никто и не думаетъ опредѣлить: сколько молока высосетъ ребенокъ за разъ или въ сутки, между тѣмъ какъ только благодаря правильному ежедневному взвѣшиванію Бюдэну и его помощникамъ удалось въ десяткахъ самыхъ разнообразныхъ случаяхъ урегулировать кормленіе грудью, даже и тогда, когда оно сначала казалось невозможнымъ (см. его «Nourrison»). Но наши врачи, все еще по старому, больше еще вѣрятъ въ свои рецепты, въ свой «глазъ», чѣмъ въ этотъ самый доступный методъ контроля, дающій надежную нить для руководства и вѣсы въ рукахъ педиатра—пока исключеніе.

Какъ-бы то ни было, но мы считаемъ не лишнимъ представить тѣ данныя, которыя, по инициативѣ П. Бюдэна, получая д-ръ М. Парр (M. Parrot), выбравъ изъ громаднаго числа наблюдений, гдѣ взвѣшиванія производились до и послѣ каждаго кормленія, 45 дѣтей, вѣсъ которыхъ правильно возрасталъ и не было никакихъ желудочно-кишечныхъ расстройствъ.

Количество высосаннаго молока.

Въ 1-ый день—ничего (въ клиникѣ Тарнэ въ первый день не кормятъ ребенка).				
Во 2-ой день	15—20 грм.	(около 1 лож.)	за разъ, всего	160 грм. (9½ лож.) въ сутки:
въ 3-ий	25—30	» (1½—1¾)	»	» 285 » (около 17 л.)
» 4-й	30—40	» (2—2½)	»	» 360 » (21 »)
» 5-й	40—45	» (2½—2¾)	»	» 430 » (25 »)
» 6-й	45—50	» (2¾—3)	»	» 470 » (около 28 »)
» 7-й	45—50	» (2¾—3)	»	» 490 » (29 »)
» 8-й	50	» (3 —)	»	» 500 » (29½ »)
» 9-й	50—55	» (3 —¾)	»	» 515 » (бол. 30 »)
» 10-й	50—55	» (3 —¾)	»	» 540 » (около 32½) »

Замѣчательно, что хотя эти цифры представляютъ среднее число, но одинъ ребенокъ высасывалъ именно почти столько, какъ здѣсь указано. Но съ другой стороны, такъ какъ вѣсы рѣдко кто имѣетъ, то не мѣшаетъ указать другіе признаки, доказывающіе, что ребенокъ получаетъ молока или слишкомъ много, или чересчуръ мало. Судя за испражнениями, можно довольно точно опредѣлить это. Если испражнения часты и жидки, то явно, что ребенокъ принимаетъ слишкомъ много пищи. То-же самое показываетъ и присутствіе бѣлыхъ свертковъ въ изверженіяхъ; количество ихъ соответствуетъ количеству неувоеннаго молока. Если изверженія тверды и рѣдки, и вѣсъ ребенка при этомъ не увеличивается, то ясно, что онъ получаетъ мало молока. При этомъ только не надо упускать изъ виду, что ребенокъ, получающій мало молока, не увеличивается въ вѣсъ, но онъ не болѣетъ; напротивъ, при избыткѣ пищи вѣсъ его можетъ сильно подняться. Съ перваго взгляда будетъ казаться, что онъ вполне здоровъ, прекрасно себя чувствуетъ; но вскорѣ у него обнаружатся желудочно-кишечныя расстройства, сопровождающіяся нерѣдко серьезными осложненіями. если во время не приостановить этого перекармливанія. На послѣднее обстоятельство обращаемъ особое вниманіе.

Кажется, что можетъ быть проще самой техники кормленія ребенка. Инстинктъ матери и ея личное удобство должны бы подсказать ей, какъ это лучше всего кормить. Но на дѣлѣ и въ этомъ отношеніи оказываются довольно важныя погрѣшности. Не только кормилицы, но и матери очень часто кормятъ стоя, причемъ дитя находится въ

1) Расчетъ сдѣланъ, считая по 17 граммъ на столовую ложку.

самомъ неудобномъ положеніи: головка сильно наклонена впередъ, грудь и животъ сдавлены и прижаты къ туловищу матери. Принятая пища не долго остается въ желудкѣ и ребенокъ легко срыгиваетъ, когда кормящая начинаетъ двигаться. Другія частенько кормятъ ребенка, свѣсившись надъ люлькой или кроваткою; особенно часто это дѣлается ночью, когда женщина торопится покормить дитя, не поднимая его съ постели. При такомъ положеніи не трудно заснуть самой и задушить ребенка грудью. Еще чаще матери присыпаютъ дѣтей, когда кладутъ ихъ ночью въ постель и кормятъ лежа. Заснувшая мать легко можетъ мягкою грудью закрыть носикъ ребенка и онъ задохнется.

Какъ велика цифра приспанныхъ дѣтей, можно судить потому, что въ одной Англій за 10-лѣтній періодъ времени д-ръ Весткотъ (Westcott) собралъ 15.009 дѣтей, задушенныхъ матерями во время сна! Явленіе это онъ объясняетъ какъ крайней бѣдностью населенія, такъ и чрезвычайно развитымъ пьянствомъ среди женщинъ. Въ другихъ странахъ Европы подобные случаи если и встрѣчаются, то сравнительно рѣдко. Къ тому же не мѣшаетъ прибавить, что задушеннаго во время сна ребенка, т. е. «приспаннаго», иной разъ очень трудно отличить отъ другихъ случаевъ задушенія (асфиксія). Поэтому онъ совѣтуетъ внушать матерямъ изъ простолюдинокъ, насколько опасно класть ребенка спать съ собою въ одну постель (и главнымъ образомъ кормить его, лежа въ постели) и употреблять спиртные напитки. (Врач. Вѣстн. 1904).

Единственный и самый разумный способъ кормленія при сидячемъ положеніи матери. Взявъ ребенка на руки, его кладутъ на подушку или что нибудь мягкое (если онъ въ конвертикѣ, то никакихъ подстилокъ не надо) и укладываютъ на колѣняхъ матери такъ, чтобы головка была слегка приподнята. Кормящая въ это время садится на невысокомъ креслѣ и, чтобы дитя не сползло съ колѣнъ, ноги ставитъ на скамейку. Подъ головку подкладываетъ одну руку, поддерживая ея въ то же время сбоку туловище, а указательнымъ и среднимъ пальцами другой руки захватываетъ кончикъ груди (рис. 219) и тогда уже даетъ ребенку сосокъ. Поддерживать пальцами верхушку груди необходимо для того, чтобы не закрыть ею носикъ ребенка и не стѣснять вхожденія воздуха. Поступая сама такимъ образомъ, мать должна точно также требовать и отъ кормилицы исполненія этихъ предписаній. Ласково, но настойчиво надо внушать ей, чтобы она не смѣла иначе кормить ребенка, какъ сидя; вставъ ночью, она должна надѣть туфли, накинуть на себя что нибудь и тогда уже взять на руки дитя и покормить его.

Передъ каждымъ кормленіемъ и послѣ каждого сосанія грудь обмывается остуженною прокипяченною водою и вытирается чистымъ полотенцемъ. Слегка влажный сосокъ ребенку пріятнѣе взять въ ротъ, поэтому передъ самымъ прикладываніемъ надо сбрызнуть капельки двѣ молока и строго слѣдить, чтобы кормилица не слюнула соска, какъ это у насъ заведено.

Обмываніе груди необходимо, иначе остатки молока, подъ вліяніемъ бактерій воздуха и теплоты тѣла, разлагаются и, попадая въ желудокъ ребенка при слѣдующемъ сосаніи, вызываютъ броженіе съ послѣдовательнымъ разстройствомъ пищеваренія. Для привычнаго—чистота не требуетъ много времени; обмыть и вытереть грудь—дѣло одной минуты. Не только человекъ, но и животное скоро привыкаетъ къ опрятности. Тамъ, гдѣ заведенъ обычай подмывать вымя теплою водою передъ доеніемъ, ни одна корова не дастъ доить себя, пока ея не подмоютъ.

Съ этою же пѣлью до и послѣ каждаго сосанія надо очищать ротъ ребенка отъ остатковъ молока, которое вслѣдствіе слабости мышцъ часто остается между челюстями и щеками и здѣсь, разлагаясь, раздражаетъ слизистую оболочку полости рта, подготавливая почву для молочницы. Это особенный грибокъ (рис. 220, стр. 732), который быстро разрастаясь, покрываетъ въ видѣ бѣлыхъ творожистыхъ пятенъ ротъ, языкъ, десны и препятствуетъ сосанію ребенка. Молочница опасна тѣмъ, что она препятствуетъ ребенку сосать; онъ мало пьетъ молочка, такъ какъ ему больно. Вслѣдствіе этого голодаетъ и падаетъ въ вѣсѣ, какъ показали наблюденія Бюдэна. Для предупрежденія его развитія, ротикъ ребенка вытирается пальцемъ, обернутымъ въ чистую тряпочку, намоченную въ прокипяченной водѣ, содовомъ растворѣ или, наконецъ, въ водѣ, разбавленной на четверть крѣпкимъ виномъ или водкою (ромъ, коньякъ).



Рис. 219. Мать-нормилца.

Разбавленный водою спиртъ, какъ доказали новѣйшія наблюденія, является очень надежнымъ и вполнѣ безвреднымъ дезинфицирующимъ средствомъ, гораздо менѣе вреднымъ, чѣмъ излюбленная борная кислота. Боязнь, что этимъ путемъ мы приучаемъ дѣтей къ пьянству, можетъ зародиться только въ головахъ какого нибудь фанатика—резвенника, не вѣдающаго, что говоритъ. Подобный совѣтъ не «анахронизмъ», какъ его назвала одна изъ такихъ адептокъ въ журнальной замѣткѣ, а нѣчто такое, что подтверждается и послѣдними научными изслѣдованіями 1).

1) Спиртъ получилъ обширное примѣненіе въ акушерской практикѣ какъ надежное дезинфекціонное для обеззараживанія рукъ и частей тѣла. Еще не такъ давно (1898 г.) предлагали имъ замѣнить сулему и А. Graenner производилъ сравнительные опыты (Centralb. f. Gynaek. 7, 1898 г.). См. позднѣйшія наблюденія Wiegler (Arch. f. Hyg. т. 44, 4—1902, а также стат. А. Каравин: «Спиртъ—какъ обеззараживающее средство». «Акушерка», 1903 г. № 8.

Въ обществѣ, слѣдуя совѣту акушеровъ, въ подобныхъ случаяхъ прибѣгаютъ постоянно къ употребленію борной кислоты, растворомъ которой и проспринцовываются, и ротъ полощутъ и т. п. однимъ словомъ употребляютъ ее вездѣ, гдѣ требуется слабое дезинфекціонное. Но въ—1-хъ, дезинфекціонная сила борной кислоты крайне ничтожна, а въ 2-хъ, частое употребленіе ея можетъ вести къ неприятымъ послѣдствіямъ, что видно изъ слѣдующаго.

Нѣсколько замѣтокъ въ печати о ядовитости борной кислоты побудили проф. Ноордена (въ Франкфуртѣ на Майнѣ) опубликовать и свои наблюденія. Въ отдѣленіяхъ клиники Ноордена было заведено, чтобы всѣ чахоточные, больные диетеріей, скарлатиной, ангиной, тифомъ и др. заразными болѣзнями полоскали ротъ 3½% растворомъ борной кислоты. Долго длѣлся этотъ обычай, пока въ отдѣленіи для легкихъ случаевъ чахотки не стали повторяться случаи сильнаго, разнитаго стоматита (воспаленія оболочки полости рта), т. е. припуханіе слизистой оболочки губъ и десенъ, припуханіе краевъ языка, помутнѣніе слизистой оболочки губъ и десенъ, помутнѣніе слизистой оболочки щекъ, слюнотеченіе, чувствительность, мѣстами поверхностная язвочки. Когда же больнымъ стоматитомъ назначали полосканіе слабымъ растворомъ бертолетовой соли, болѣзнь прошла въ 2—3 дня.

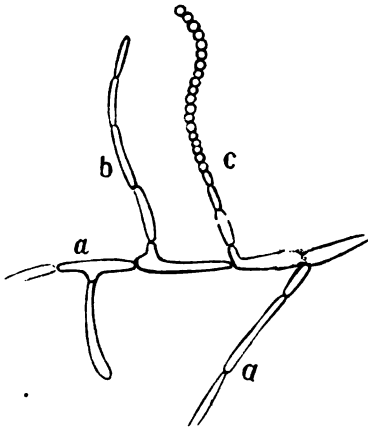


Рис. 220. Плесневой грибокъ молона (*oidium lactis*), увелич. въ 200 разъ, а—нити, основы, т. е. мицелія грибка, дающая воздушныя нити—b, на которыхъ при созрѣваніи образуются цилиндрическія конидіи—c, развивающія новые посѣвы.

Убѣдившись, что стоматитъ вызванъ борной кислотой, проф. Ноорденъ отмѣнилъ ее совсемъ, при чемъ оказалось, что больные давно уже жаловались на слишкомъ крѣпкое полосканіе для рта. — Одна сидѣлка, въ припадкѣ меланхолии приняла внутрь 9—10 грм. борной кислоты (въ 200 гр. воды)—это вызвало жестокія боли въ желудкѣ, поносъ и затѣмъ катарръ желудка и кишекъ, длившійся около 6 недѣль. («Die Therapie der Gegenwart» 1903 г. «Одونتологич. обзор.» № 3—1903 г.).—И такъ, если борная кислота, какъ увидимъ ниже, можетъ быть хорошимъ лѣкарствомъ при недолговременномъ ея употребленіи, то продолжительное ея примѣненіе вызываетъ крайне неприятыя послѣдствія. Поэтому хирургъ (Шампюнеръ) не даромъ смѣется надъ акушерками, благодаря пропагандѣ которыхъ борная кислота продается чуть-ли не во всѣхъ «модныхъ магазинахъ». Что же касается до лѣченія появившейся молочницы, то объ этомъ сказано въ концѣ этой главы (см. «Случайности»).

Другимъ неприятымъ явленіемъ при грудномъ кормленіи является присасываніе языка. Бываетъ оно съ каждымъ ребенкомъ, чаще однако

у такихъ, у которыхъ подъязычная уздечка длиннѣе нормальнаго, когда дитя сосетъ съ большимъ усиліемъ и при этомъ не можетъ дышать черезъ носъ (при остромъ насморкѣ) и вынуждено втягивать воздухъ ртомъ. При этомъ воздухъ, проникающій въ ротъ, присасываетъ нижнюю губу въ видѣ клапана. Кончикъ языка, какъ самая подвижная часть, перегибается кзади къ небной занавѣскѣ, ложится на корень языка и, прекращая доступъ воздуха въ гортань, можетъ быть причиной задушенія. Сознвая всю опасность подобнаго «присасыванія языка», одни врачи (Petit) совѣтуютъ въ такихъ случаяхъ, приведя языкъ въ нормальное положеніе, прикрѣплять его особымъ компрессивкомъ, другіе (Dieffenbach) протягиваютъ черезъ кончикъ языка тонкій снурочекъ и укрѣпляютъ его полоской липкаго пластыря подъ подбородкомъ, третьи дѣлаютъ трахеотомию—горлоскѣченіе (Wiener

med. Presse № 19, 1899 г.). Но такъ какъ повязки эти очень трудно удерживаются и вообще хлопотливы, операція горлосъченія крайне неприятна и пугаетъ матерей, которыя лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ обращаются къ врачу за совѣтомъ, а обыкновенно сами пальцемъ выпрямляютъ подвернувшійся кончикъ языка, то мы бы посоветовали дѣтямъ, которыя присасываютъ языкъ, каждый разъ передъ кормленіемъ грудью прижать пальцемъ корень языка (какъ это дѣлается при оживленіи мнимо-умершихъ (см. стр. 391), чтобы «установить» его. Если у ребенка насморкъ, тогда кормятъ его съ перерывами, вынимая сосокъ, а еще лучше, пока дитя выдородвѣтъ отъ насморка, прибѣгаютъ къ посредственному вскармливанію при помощи прибора Бюдэна (см. ниже) или стараются подогнать молоко къ верхушкѣ соска, чтобы его легче было отсосать.

Старинные авторы гигиеническихъ сочиненій для матерей, какъ Аммонъ и др., считали вреднымъ для ребенка, когда его во время кормленія прикладываютъ сначала къ одной и потомъ къ другой груди, и требовали, чтобы дитя кормили по очереди, т.-е. одинъ разъ давали правую грудь, другой—лѣвую. Слѣдую этому предписанію, многія матери и теперь еще боятся давать ребенку насосаться вдоволь, если онъ опорожнилъ одну грудь. Поочередное кормленіе имѣетъ вполнѣ разумное основаніе, если его только примѣняютъ умѣло. Отказывать ребенку въ пищѣ нѣтъ никакого основанія, но надо настаивать, чтобы онъ высосалъ сначала одну, очередную грудь, а другой только докармливаютъ его. Мы на этомъ особенно настаиваемъ не только оттого, что самый составъ молока въ началѣ и въ концѣ кормленія не одинаковъ (см. стр. 707), но главнымъ образомъ и потому, что при частой дачѣ одна изъ грудныхъ железъ лучше функционируетъ и развивается въ ущербъ другой. Слѣдовательно, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ребенокъ, высосавъ одну грудь, видимо еще голоденъ, его прикладываютъ къ другой; но вторичное кормленіе начинается уже со второй груди, чтобы онъ и ее совершенно высосалъ.

Подобный примѣръ представляли дѣти д-ровъ Альфельда и Генера (Häpfer) (обѣ дѣвочки прекрасно росли). У Фельманъ тоже сообщаетъ о ребенкѣ, который, родившись, вѣсилъ 3.250 грм. (около 8 фунт.), а къ концу 24-ой недѣли былъ уже 7.750 грм. (18.0 ф. вѣсу), слѣдовательно, до полугода болѣе чѣмъ удвоилъ свой вѣсъ. Съ виду онъ представлялся румянымъ, съ хорошо развитымъ слоемъ жировой кѣтъчатки и во все время кормленія грудью его ни разу не вырвало и не замѣчалось никакого бы то ни было расстройства отправленій желудочно-кишечнаго аппарата, не смотря на то, что почти постоянно онъ высасывалъ за одинъ разъ обѣ груди. Такіе случаи показываютъ, что правило Аммона далеко не на всѣхъ распространяется. Быть можетъ, подобный совѣтъ имѣетъ значеніе при кормленіи болѣе слабымъ дѣтей, а также и тамъ, гдѣ, слѣдую указаніямъ врача (какъ у д-ра Сниткина), ребенка прикладываютъ слишкомъ часто—черезъ 1½ часа ¹⁾.

1) Величина обѣихъ грудей не одинакова. Обыкновенно у нерожавшихъ или малокормившихъ женщинъ правая грудь больше, сильнѣе выдается, чѣмъ лѣвая, что обуславливается большимъ развитіемъ правой половины грудной кѣтъчки (большее упражненіе правой руки), вслѣдствіе чего притокъ крови становится обильнѣе. По изслѣдованіямъ Геннига, у женщинъ кавказской расы правая грудь въ среднемъ тяжелѣе лѣвой на 26 грм. (1/16 фунт.). У лѣвшеи замѣчается обратное. То же самое можно видѣть и среди нашихъ кормилицъ, что зависитъ отъ болѣе частой дачи ре-

Какъ долго должно сосать дитя, чтобы вполне насытиться?

Понятно, что время кормленія будетъ болѣе всего зависѣть отъ чисто индивидуальныхъ особенностей ребенка и матери, т. е. отъ умѣнія и энергіи сосательныхъ движеній, большей или меньшей легкости отдѣленія молока, его обилія, величины соска и, что самое главное, отъ частоты кормленія. Средняя продолжительность равна 10—20 минутамъ, но вообще въ практической жизни слѣдуетъ руководствоваться не столько временемъ, сколько другими признаками. Пока дитя мотаетъ головою, ловить губками или же сосетъ энергично ровно, то оно еще голодно, но какъ только начинаетъ баловаться, оно насытилось, и надо вынуть сосокъ.

Здоровое дитя, по наблюденіямъ Уффельмана (не будемъ забывать однако, что онъ не позволяетъ кормить ребенка чаще 7-ми разъ въ сутки), съ аппетитомъ сосетъ отъ 20 до 22 минутъ. Въ случаяхъ, когда оно оставляетъ на короткое время грудь и снова принимается за ѣду, все время кормленія длится до 25 и даже 34-хъ минутъ. При особенно сильномъ аппетитѣ пьетъ оно минутъ 15, но въ среднемъ, при спокойной ѣдѣ, дитя сосетъ, какъ уже сказано выше, 20 минутъ. Дѣвочка Генера до полного насыщенія среднимъ числомъ сосала 20 минутъ.

По окончаніи сосанія ни подъ какимъ видомъ не слѣдуетъ дѣтей замѣтно толкать или двигать, а слѣдовательно и качать. Правило это категорически было заявлено еще Сораномъ, но, какъ видно, забыто болѣе современными намъ авторами (напр. Гецомъ, въ его цитир. книгѣ); всякія передвиженія вызовутъ только удушье и рвоты, которыя, какъ извѣстно, у дѣтей гораздо легче появляются, чѣмъ у взрослыхъ.

Есть дѣти, которыя сосутъ съ большою жадностью и вмѣстѣ съ молокомъ заглатываютъ много воздуха. Такихъ послѣ кормленія хорошо положить на короткое время на животикъ—при такомъ положеніи воздухъ скоро выходитъ съ отрыжкой. Другіе при такомъ положеніи слегка массируютъ поясницу и ягодичную область, въ то время, какъ при движеніи ножекъ, онъ самъ себѣ производитъ легкой массажъ живота. Третьи, наконецъ, во время кормленія нѣсколько разъ поднимаютъ ребенка, чтобы при перемѣнѣ положенія онъ легче отрыгнулъ газы. Но все это надо продѣлывать очень осторожно, чтобы онъ не выбросилъ назадъ (не срыгнулъ), только что принятой пищи. Поэтому мы бы совѣтовали всю эту гимнастику продѣлывать до кормленія, укрѣпляя такимъ образомъ мышцы живота.

Но насъ могутъ спросить: есть-ли какой-нибудь признакъ, показывающій, что дитя сосетъ какъ слѣдуетъ?

Такъ какъ не всегда имѣются подъ рукой вѣсы, чтобы опредѣлить количество высосаннаго молока, то Тарниѣ предлагаетъ человѣку опытному слѣдить за кормленіемъ ребенка. Въ самомъ дѣлѣ, дитя сперва

бенку лѣвой груди, такъ какъ носить ребенка на лѣвой рукѣ удобнѣе (правая остается свободною). Да и для ребенка это удобнѣе. Онъ лучше сосетъ, потому что, когда онъ лежитъ на правомъ боку (слѣдовательно, у лѣвой груди), то объемистая печень не давитъ на желудокъ, что бываетъ при кормленія правою грудью. Поэтому въ правой груди чаще происходятъ застои молока и она въ два раза болѣе предрасположена къ заболѣваніямъ, чѣмъ лѣвая.

Въ Сициліи вошло въ обыкновеніе у женщинъ давать сосать ребенку только одну грудь, вслѣдствіе чего она сильно развивается въ то время, какъ въ другой молоко пропадаетъ. Одинъ изъ американскихъ врачей видѣлъ четырехъ сестеръ, у которыхъ молоко отдѣлялось только изъ одной груди и объ онъ только эту грудь и вскармливали дѣтей.

дѣлаетъ сосательныя движенія, а когда уже ротъ наполнится молокомъ, оно останавливается на минуту и проглатывается. Въ это время слышится особый звукъ глотка, послѣ чего дитя снова принимается за сосаніе. Обыкновенно только послѣ 5, 6, 7 или 8 сосательныхъ движеній скопляется достаточное количество молока для того, чтобы произвести глотокъ. Если у кормилицы мало молока, глотаніе происходитъ только послѣ большого количества сосаній и дитя часто засыпаетъ у груди, не успѣвъ насытиться. Напротивъ, когда молока черезчуръ много, дитя глотаетъ почти за каждымъ сосаніемъ и молоко течетъ по губамъ, по щекамъ. При хорошемъ отдѣленіи молока, дитя не устаетъ при сосаніи и не засыпаетъ у груди. Насосавшись досыта, оно не кричитъ и, когда его положить въ постельку, спитъ нѣсколько часовъ.

Какъ на признакъ достаточнаго наполненія желудка, Альфельдъ указываетъ на особенную манеру держаться; ручки далеко отброшены въ стороны, дитя лежитъ неподвижно — ясно видно, что оно вполне насытилось и лицо выражаетъ полнѣйшее довольство.

Наѣвшись черезъ мѣру, дитя выбрасываетъ излишекъ молока срыгиваніемъ. Срыгиваніе не утомляетъ ребенка и не представляетъ еще опаснаго признака: нужно только быть осторожнымъ и не смѣшивать его со рвотою, обусловливающеюся скверными качествами молока.

Процессъ отдѣленія молока изъ груди очень просто объясняется слѣдующимъ образомъ: Дитя, хватая сосокъ, раздражаетъ его и этимъ раздраженіемъ приводитъ его въ напряженное состояніе, сосокъ твердеетъ и подымается, благодаря присутствію особой ткани. -Напряженіе (эрекція) соска должно произойти для того, чтобы млечныя каналцы, которые бывають спавшимися какъ кишечки, образовали бы трубочки съ оплотнѣвшими стѣнками. Отъ этого въ трубочкахъ образуется пустота, которую стремятся занять молочная жидкость. -Если бы сосокъ не напрягся, то младенецъ сдавливалъ бы его вмѣстѣ съ заключенными въ немъ уступчивыми каналцами, тогда не образовалось бы въ нихъ пустоты, и молоко не поступало бы въ ротъ ребенка (Лазаревичъ). Представляя себѣ такимъ образомъ «наливаніе» верхушки груди молокомъ, мы легко поймемъ, что собственно самое сосаніе не можетъ представлять ребенку особенной трудности: захвативъ губками сосокъ и зажавъ его себѣ цѣпкомъ въ ротъ, ребенку остается только прижимать его къ вѣбу язычкомъ, сложеннымъ въ трубочку, и молоко матери станетъ изливаться маленькими струйками (рядомъ съ языкомъ и нижняя челюсть немного движется взади); губки только удерживаютъ сосокъ. Собственно присасываніе, зависящее отъ образованія пустоты во рту и вызываемое вдыхательнымъ актомъ, вѣроятнѣе всего имѣетъ мѣсто только въ началѣ кормленія, все же остальное время работаетъ главнымъ образомъ одинъ языкъ. Если же сосокъ малъ, тогда ребенокъ хотя и захватитъ его губками, но уже не можетъ придавить къ вѣбу и принужденъ постоянно отсасывать молоко, работая грудною клѣткою, что его скоро утомляетъ. Если грудная железа пуста, то дитя губками старается, такъ сказать, «подогнать молоко» къ верхушкѣ соска.

V.

Искони всѣми признано, что для новорожденнаго ничто не въ состояніи замѣнить той заботливости, того ухода, соединеннаго съ самоотверженіемъ, на которое способна только мать. Не даромъ же Фенелонъ утверждалъ, что «не та мать, которая родила, а та, которая выкормила». Материнское вскармливаніе является наилучшимъ для ребенка, доказывать это было бы излишнимъ, но оно, вмѣстѣ съ тѣмъ, наибо-

лѣе благоприятно и для здоровья матери, такъ какъ кормящая мать гораздо скорѣе поправляется послѣ родовъ. Вотъ почему всякая здоровая женщина, если только она имѣетъ достаточно молока, должна своею грудью кормить ребенка, а не взыаливать на наемницу эту обязанность, что, къ сожалѣнію, еще на нашей памяти практиковалось повсемѣстно въ болѣе достаточномъ классѣ общества.

Среди современныхъ намъ женщинъ ясно уже виденъ поворотъ во мнѣніяхъ, сознание святого долга матери. Женщины, болѣе развитыя умственно и нравственно, сами выкармливаютъ своихъ дѣтей, хотя еще очень недавно подобное явленіе было отпаднымъ исключеніемъ. Такимъ образомъ, на наиболѣе низшей и высшей ступени развитія мать сама является кормилицей. Дикарка кормитъ дитя, повинуваясь грубому инстинкту самки: она должна кормить, иначе ему грозитъ неминуемая гибель. Но съ началомъ эмансипаціи мать уже считаетъ для себя оскорбительнымъ вскармливать свое дитя, воображая, что она создана для какихъ-то высшихъ цѣлей. Въ пустотѣ окружающей ее жизни, въ оковахъ общественныхъ приличій она ищетъ удовлетворенія своей нравственной стороны. И только съ поворотомъ культуры на болѣе естественный путь, когда эфемерное зданіе «лжеобразованія» рушится подъ неотразимыми ударами критики и человѣкъ осмыслить свое положеніе въ природѣ, мать снова возвращается къ своимъ обязанностямъ, ясно понимая всю свою отвѣтственность передъ обществомъ за ввѣренное ей природою достояніе, и въ выполненіи своего долга всегда находитъ нравственное удовлетвореніе. Съ первою улыбкою ребенка, съ его несвязнымъ лепетомъ, она уже начинаетъ получать заслуженное вознагражденіе за потраченный трудъ.

Почти въ каждой книгѣ для матерей мы находимъ цѣлыя главы, трактующія о необходимости для матери кормить своего ребенка. Такъ, Гецъ старается задѣть чисто чувственную сторону матери и на этомъ основаніи уже строятъ свои выводы. Дани на цѣлыхъ 33 страницахъ въ веселой болтовнѣ старается вразумить мать и въ концѣ концовъ, является побѣдителемъ, разбивая въ прахъ всѣ ея всѣякія возраженія, въ родѣ слѣдующихъ: «но, докторъ, вы увлекаетесь»; «докторъ, вы ужасны!» «неужели!» и заключаетъ свою тираду слѣдующими словами: «Если я кратко въ нѣкихъ случаяхъ и умалчиваю о нѣкоторыхъ тонкостяхъ, то это произошло единственно отъ желанія не быть скучнымъ для моихъ читательницъ (?)».

Въ мнѣніи народа, по крайней мѣрѣ въ поэзіи славянъ (поляковъ), мы находимъ убѣжденіе, что вѣстѣ съ молокомъ матери дитя всасываетъ и лучшія свои добродѣтели—вѣрность къ отечеству и постоянство въ любви. Здравый смыслъ народа, какъ мы уже не разъ видѣли, слишкомъ часто инстинктивно предугадываетъ то, чего еще не можетъ доказать наука. Молоко матери—та же кровь, всасывая которую, ребенокъ постоянно находится въ единеніи съ тѣмъ, кто далъ ему жизнь, не говоря уже здѣсь о томъ моральномъ вліяніи, которое всегда кормилица отнимаетъ у матери.

Что же касается до предположенія, будто кормленіе грудью портитъ красоту бюста, способствуетъ скорѣйшему увяданію организма женщины, то все это вздоръ, выдуманный развѣ кокетками. Напротивъ, беременность, роды и кормленіе составляютъ неразрывную «физиологическую цѣпь», нарушать которую безнаказанно нельзя, такъ какъ нельзя безнаказанно нарушать теченія другихъ физиологическихъ процессовъ. Гинекологи доказываютъ, что у кормящихъ обратное развитіе послѣродовой матки идетъ скорѣе и полнѣе, и искривленія матки встрѣчаются вдвое рѣже, чѣмъ у не кормящихъ; наконецъ, женщины, кормящія грудью, все-же рѣже беременѣютъ. Чѣмъ не кормящія, и тѣмъ даютъ своимъ половымъ органамъ болѣе отдыхъ.—Кормленіе, способствуя скорѣйшему обратному развитію всѣхъ половыхъ органовъ,

приводить ихъ въ состояніе, близкое къ тому, какими они были у дѣственницы. Природа снабдила женщину известными органами и опредѣлила ихъ назначеніе, отступать отъ которыхъ нельзя безнаказанно. Женщина можетъ не кормить, но она не въ состояніи измѣнить тѣхъ отношеній соковъ тѣла, которыя непосредственно вызваны родами. Она не можетъ задержать приливъ молока къ грудямъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и устранить всѣ тѣ послѣдствія, которыя явятся при задержкѣ этого естественнаго отдѣленія. Слишкомъ частые роды болѣе изнуряютъ мать, чѣмъ кормленіе. Наконецъ частота рака грудныхъ железъ, по Фоллинггеру, прямо зависитъ отъ нездоровія или неспособности кормить. Если въ простомъ народѣ мы и видимъ такое быстрое увяданіе женщины, такъ это зависитъ единственно отъ непосильнаго труда именно въ тѣ періоды жизни женщины, когда ей самою природою назначенъ отдыхъ.

Правда, бывають случаи, когда мать при самомъ искреннемъ желаніи не можетъ кормить; есть и такія обстоятельства, когда она не должна кормить, но въ обществѣ въ этомъ отношеніи сложились совершенно превратныя понятія, чему не мало способствовали и сами врачи, дѣлающіе изъ мухи слона и запрещающіе кормленіе тамъ, гдѣ оно вполне возможно.

Проф. Бунге (G. Bunge), на основаніи данныхъ родовспомогательныхъ заведеній Штудтгарда и Фрейбурга, говоритъ, что незначительная часть матерей не могли вскармливать своихъ дѣтей исключительно своимъ молокомъ въ теченіе 9 мѣсяцевъ изъ-за нужды, другая такая-же часть не кормила изъ-за неудобства или слушааясь легкомысленныхъ совѣтовъ, но громадное большинство дѣйствительно физически неспособно (надо прибавить) къ такому продолжительному кормленію¹⁾. Изъ отвѣтовъ на разосланные имъ запросы въ Швейцарію, Австрію, Германію (получилъ точныхъ 665 писемъ), онъ приходитъ къ заключенію, что потеря способности кормить грудью своихъ дѣтей наследственна (т. е. признакъ вырожденія). Поэтому здоровому мужчине, желающему имѣть здоровую семью, онъ совѣтуетъ жениться: 1) на дѣвушкѣ, которая сама не была вскормлена грудью матери, 2) на дѣвушкѣ изъ туберкулезной, 3) психопатической семьи, 4) на дочери пьяницы и 5) на дѣвушкѣ съ каріозными зубами. Приводя эти данныя, др. Стржельбицкій²⁾ говоритъ, что собранныхъ имъ 300 интеллигентныхъ женщинъ (а отъ нихъ только и можно было получить вполне достовѣрныя данныя), способныхъ кормить исключительно грудью до $\frac{1}{2}$ года только, по странному совпаденію, оказалось тоже 30,3% (у Бунге 30%), т. е. 91 мать.

Далѣе, не довели кормленія одной грудью по полугоду 154 матери (51,3%) и вовсе не кормили 55 матерей (18,3%). Наконецъ, по отношенію къ сроку, когда началось прикармливаніе: въ 20 случаяхъ съ 1-го мѣсяца, въ 34-хъ—со 2-го, въ 31-мъ—съ 3-го, въ 26—съ 4-го, въ 23-и—съ 5-го, въ 1-мъ—съ 6-го и въ 19—неизвѣстно. Что же касается причинъ, заставившихъ матерей вовсе не кормить или не дозволившихъ имъ довести кормленія до полугода, то онѣ распредѣлились слѣд. образомъ: 23 женщины не кормили по совѣту врачей, 12—по совѣту акушерокъ и 15—по совѣту окружающихъ: 81 мать не кормила, потому что молока въ грудяхъ было мало, у 8—молоко было плохое, у 5-ти вовсе не было молока: 13 вслѣдствіе болѣзней грудей и сосковъ, 9—считали себя малокровными или сла-

1) Die zunehmende Unfähigkeit der Frau ihre Kinder zu stillen. Münch. 1900 г., стр. 17.

2) И. К. Стржельбицкій (Тула). Къ вопросу о кормленіи дѣтей грудью ихъ матерей. «Медиц. Обзор.» т. LVII № 7, 1902 г., стр. 525—544.

быми, 5—было больныхх (не указано чѣмъ), 5—забеременѣли, у 3-хъ—ребенокъ почему то не бралъ груди, 2—вслѣдствіе плеврита, 2—вслѣдствіе инфлюэнцы, 12—такъ какъ имъ надо было уходить изъ дому, 5—вообще не хотѣли кормить 1), 2—думали, что коровье молоко лучше (?), 2—испытывали непріятныя ощущенія при кормленіи, 1—потому, что дѣти часты (?), 1—думала, что не выкормитъ ребенка, 1—не считала это необходимымъ и 3—по неизвѣстнымъ причинамъ.

Собравъ самыя подробныя свѣдѣнія объ исторіи каждаго кормленія 300 матерей, путемъ обстоятельнаго разспроса, авторъ говоритъ, что наиболѣе частой причиной явилась жалоба на недостаточное количество молока въ грудяхъ у кормящей. Всѣ эти случаи онъ дѣлитъ на 3 группы.

Примѣръ 1-й группы. Первый ребенокъ въ семьѣ у здоровой, молодой матери, ребенку 4-й мѣсяць. Недѣля 4 его уже прикармливаютъ разведеннымъ, не стерилизованнымъ молокомъ. У ребенка развили гастроэнтеритъ и тогда къ нему впервые зовутъ врача. На вопросъ: почему стали такъ рано прикармливать? отвѣчаютъ «молока было мало», такъ какъ ребенокъ кричалъ, видимо голодая. При этомъ за всѣмъ, разумѣется, не слѣдили, а на видъ онъ нисколько не похуздѣлъ. Мочился даже слишкомъ часто, испражнялся 4—5 разъ въ сутки съ бѣлыми комочками, часто срыгивая. Дѣло ясно: ребенокъ страдалъ диспепсіей весьма возможно отъ перекармливанія и предполагать недостатокъ молока у матери не было основанія.

Примѣръ 2-й группы. Второй ребенокъ, ему 3-й мѣсяць, страдаетъ экземой. Съ 1-го мѣсяца прикармливается дѣльнымъ коровьимъ молокомъ 3 раза въ сутки. Причина дачи прикорма та же самая—«молока въ груди было мало», потому что ребенокъ кричалъ и сучилъ ножками. Авторъ проситъ покормить при себѣ—дѣтя терять грудь; видимо, въ ней мало молока. Пробуетъ сдаивать—съ трудомъ получается нѣсколько капель. Зная, однако, что женщина можетъ «запереть молоко», какъ говорятъ дрезденки (А. Шлоссманъ) 2), совѣтуетъ кормить ребенка исключительно грудью, но когда же его окажется мало, начать прикармливаніе коровьимъ. Черезъ нѣсколько дней оказывается ребенокъ потерялъ въ вѣсъ, а мать съ укоромъ замѣчаетъ, что онъ голодаетъ и что молока у нея не хватаетъ.

Анализируя данный случай, авторъ приходитъ къ заключенію въ недостаточности молока, но это отнюдь не доказываетъ, будто подобная мать не способна была-бы выкормить ребенка до $\frac{1}{2}$ года, такъ какъ естественное теченіе лактаціи было у нея нарушено прикормомъ. Безъ сомнѣнія, голодъ ребенка имѣетъ очень важное значеніе для усиленія молочнаго отдѣленія, такъ какъ прикармливаемый ребенокъ не хочетъ и не можетъ такъ сосать, какъ когда-бы онъ ничего не ѣлъ. Фактъ этотъ подтверждаютъ сами матери, указывая, что, по мѣрѣ полученія посторонней пищи, дѣтя начинаетъ сосать все короче и короче, а самое сосаніе у него является не необходимою, а удовольствіемъ («баловствомъ», какъ говорятъ въ народѣ). Съ другой стороны, «такъ какъ однимъ изъ самыхъ главныхъ факторовъ млееотдѣленія надо считать то раздраженіе грудной железы, которое она испытываетъ благодаря акту сосанія» 3), то «и количество

1) Небезынтересно отмѣтить, что въ «Недѣль» № 18 за 1901 г., авторъ, подписавшійся «бывшимъ судебнымъ слѣдователемъ», въ статьѣ подъ заглавіемъ: «О правѣ младенцевъ на молоко матери», разсматривая статьи т. X гражд. законовъ, трактующихъ объ отношеніяхъ родителей къ дѣтямъ, говоритъ, что слѣдовало-бы законодательнымъ порядкомъ обезпечить право ребенку на грудь его матери.

2) Zur Frage der natürlichen Säuglingsernährung. Arch f. Kinderheilkunde, t. XXX, 1900 г., стр. 296.

3) Фактъ этотъ доказывается тѣмъ уже, что по мѣрѣ того, какъ мать начинаетъ рѣже прикладывать къ груди ребенка, количество молока у нея убываетъ постепенно, на чемъ и основано разумное отнятіе ребенка отъ груди (см. ниже). Точно также послѣ такихъ болѣзней дѣтей (какъ дѣтская холера, когда приходится на время прекратить дачу груди, количество молока въ грудяхъ иногда убываетъ. Напротивъ, при энергичномъ сосаніи, грудныя железы начинаютъ все больше и больше отдѣлять молока, доказываетъ и Ahlfeld (наблюденіе надъ своимъ ребенкомъ, — см. ниже). Но необходимымъ условіемъ для этого является опорожненіе груди до чиста,

молока, вырабатываемое грудью, приравнивается къ потребностямъ ребенка. Слѣдовательно при правильномъ использованіи грудныхъ железъ, болѣе чѣмъ вѣроятно, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ, не было бы жалобъ на недостатокъ молока въ грудяхъ*.

Нагляднѣе всего вліяніе кормленія на количество отдѣляемаго молока иллюстрируетъ Поль Бюдэнъ слѣдующими указаніями. Въ его отдѣленіи для недоносковъ было 14 кормилицъ, кормившихъ 14 собственныхъ дѣтей и 50 приврѣваемыхъ, исполнявшихъ и другія работы по отдѣленію. Но когда оказалось, что кормилицы истощались и для дѣтей не хватало молока, число недоносковъ было уменьшено до 40 и дѣло пошло на ладъ. При опредѣленіи количества высосаннаго каждымъ ребенкомъ молока путемъ взвѣшивания до и послѣ кормленія, Бюдэнъ замѣтилъ, что количество молока у кормилицъ въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ со времени поступленія стало возрастать, затѣмъ когда въ теченіе $1\frac{1}{2}$ мѣсяца господствовала эпидемія гриппа и много дѣтей умерло, количество молока у кормилицъ уменьшилось (въ среднемъ съ 2.270 грм. до 1.431 грм. въ сутки) и въ теченіе слѣдующихъ $1\frac{1}{2}$ мѣсяца снова возросло (до 1.612 грм. въ сутки). Такимъ образомъ поставивъ такъ вопросъ: могло-ли увеличиваться количество вырабатываемаго кормилицами молока, если-бы онѣ при поступленіи бросили кормить своихъ дѣтей, авторъ отвѣчаетъ отрицательно, такъ какъ возрастаніе вырабатываемаго молока зависитъ отъ того, что по мѣрѣ роста дѣтей увеличивается потребность въ немъ, дѣти кормилицъ энергичнѣе сосутъ и своимъ сосаніемъ возбуждаютъ дѣятельность грудныхъ железъ. (Заявлено еще въ L'Obstétrique. 1897 г., № 5, стр. 397. 1).

Примѣръ 3-й группы. Первый ребенокъ, ему 3 мѣсяца, родился доношеннымъ и упитаннымъ; мать молодая, но нервная, регулъ не носить. Врача приглашаютъ съ цѣлью выбрать прикормъ, такъ какъ онъ все время питался молокомъ матери, но голодаетъ отъ недостатка молока. Въ самомъ дѣлѣ ребенокъ похудѣлъ, кожа собирается складками. Врачу предстоитъ рѣшить, что въ данномъ случаѣ имѣется налицо: или молока въ самомъ дѣлѣ мало, или оно плохое, или оба условія существуютъ вмѣстѣ. Молоко матери доставляютъ на домъ: удѣльный вѣсъ его 1,031, реакція нейтральная, жира—3,5%, микроскопическая проба показываетъ тоже, что оно не выходитъ изъ нормы. Очевидно молока мало. Назначается прикармливаніе.

Чѣмъ объяснить подобные случаи? Авторъ думаетъ, что и здѣсь потенціальная энергія грудной железы была недостаточно использована матерью въ зависимости отъ какихъ либо физическихъ (въ родѣ короткихъ сосковъ и пр.), а можетъ быть и психическихъ условій. Давно уже доказана зависимость молоч-ной секреціи отъ психическихъ вліяній, а потому постоянное нашептываніе окружающихъ, что молока у матери мало, могло способствовать уменьшенію послѣдняго. Въ 40 изъ 81 подобныхъ случаевъ, мать была убѣждена въ недостаточномъ количествѣ молока, потому

на что указываютъ и Ad. Czerny и A. Keller, въ своемъ новѣйшемъ сочиненіи: *Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie*. I Abt. Leipz. und Wien 1901 г., (стр. 22). Только при такомъ условіи можно, по ихъ словамъ, наладить лактацію на настоящій пуръ. Такимъ образомъ становится понятнымъ геніальный советъ P. Budin'a (*Le Nourrison*. Paris 1900 г., стр. 293—314), при рожденіи слабаго ребенка взять кормилицу со здоровымъ ребенкомъ, когда у нея уже кормленіе налажено. При этомъ мать должна кормить здороваго ребенка кормилицы, который энергичнымъ сосаніемъ вызоветъ у нея надлежащій приливъ молока, а кормилица будетъ кормить слабаго, а своего подкармливать. Пройдетъ немного времени и кормилица окажется ненужной. Здѣсь не только мать становится хорошей кормилицей, но чужое дитя не станетъ жертвой жестокаго обычая, какъ называлъ его д-ръ Воюдцкіи («Врачъ», 1897 г., № 19).

1) Наконецъ, чѣмъ же инымъ какъ не постояннымъ раздраженіемъ грудныхъ железъ можно объяснить тѣ случаи, гдѣ производителемъ молока являлись особи мужского пола, старуха и пр. (см. «Случайности»).

что ребенокъ кричалъ, слѣд., по ея мнѣнію, голодалъ. Вѣсь ребенка не контролировался, незамѣтно рѣзкаго паденія вѣса (на глазъ), многія матери даже прямо утверждали, что онъ не похудѣлъ. Очень можетъ быть, что нѣкоторые изъ нихъ не докормили-бы до полугода, но этого далеко нельзя было сказать про всѣхъ. Перѣдко случалось и такъ, что мать приглашала автора для выбора пищи для подкармливанія, обзавелась уже приборами, и когда ей объяснили, что въ данномъ случаѣ нѣтъ никакого основанія предполагать голоданіе ребенка, благополучно докармливала его до конца. Затѣмъ, среди остальныхъ 41, тоже заявившихъ о недостаткѣ грудного молока, у одной были плоскіе соски и ребенокъ слабъ, у другой ребенокъ родился очень слабымъ, у третьей недоношенъ, 2 страдали сильными послѣродовыми кровотечениями, что при тѣсной связи молочнаго отдѣленія съ отдѣленіемъ изъ матки (одинъ органъ замѣняетъ функціи другого) могло вызвать временное ослабленіе лактаціи; 4 женщины менструировали по 7-и дней черезъ 4 недѣли; 3—первородящихъ, 1—мать, которая совсѣмъ не кормила своихъ первыхъ 3-хъ дѣтей и 4, которымъ въ виду исхуданія былъ назначенъ прикормъ; наконецъ у остальныхъ, не кормившихъ до $\frac{1}{2}$ году своихъ дѣтей, въ анамнезѣ (при разспросѣ) нельзя было найти причины для объясненія этого явленія. Но авторъ вполне справедливо думаетъ, что и здѣсь не было употреблено надлежащихъ усилій, чтобы довести до конца начатое дѣло. Между тѣмъ есть не мало условій, которыя временно, а потомъ и постоянно, уменьшаютъ лактацію, какъ: раннее прикармливаніе, плоскіе соски, тугія груди, недостаточная сила сосанія ребенка (слабъ, недоношенъ), послѣродовыя кровотечения, обильныя регулы, разныя душевныя движенія, не говоря о ненадлежащемъ образѣ жизни, пищѣ, костюмѣ и пр.

Авторъ настоятельно совѣтуетъ строго обсудить каждый случай и отличить временный недостатокъ молока отъ стойкаго, иллюстрируя слѣд. примѣромъ. Старшая дочь была больна аппендицитомъ¹⁾ и кормящая мать просиживала подолгу у нея и страшно волновалась; молоко сильно убыло и грудной ребенокъ похудѣлъ. Стала выздоравливать старшая дѣвочка, мать успокоилась, молока прибавилось и сосунъ быстро поправился. Предоставленная сама себѣ, она неуремѣнно прибѣгла-бы къ прикорму и временная убыль молока сдѣлалась бы постоянной.

Анализируя и строго индивидуализируя каждый случай, авторъ открываетъ много интересныхъ фактовъ изъ физиологіи грудной железы. Такъ, между прочимъ, онъ подтверждаетъ давно подмѣченное явленіе, что сдаиваніе молока машинками для ребенка (равно, какъ и «счиркиваніе», прибавимъ) можетъ вести сначала къ временному, а потомъ къ стойкому уменьшенію молока²⁾, что подтверждаютъ также и другіе Черни и Келлеръ (см. на пред. стр.). Безспорно, есть матери, которыя выдѣляютъ большое количество молока, не смо-

1) Воспаленіе червеобразнаго отростка слѣпой кишки.

2) Намъ лично неоднократно пришлось убѣдиться, что пріѣзжіе въ Петербургъ «кормилки», не смотря на прекрасныя рекомендаціи врачей на ихъ родинѣ, но не бравшія съ собой дѣтей, часто на 2—3 день послѣ пріѣзда оказывались совсѣмъ безъ молока, не смотря на самое усердное «счиркиваніе» на квартирѣ или отсасываніе машинкой на новомъ мѣстѣ.

тря на многія нарушенія элементарныхъ правилъ кормленія, но этого далеко нельзя сказать про всѣхъ. Поэтому, не отрицая факта, что у нѣкоторыхъ женщинъ (особенно изъ интеллигентныхъ) можетъ быть недостаточно молока, авторъ, разобравъ имѣющійся у него матеріалъ, приходитъ къ заключенію, что «дѣйствительный недостатокъ молока встрѣчается въ жизни гораздо рѣже, чѣмъ это предполагаютъ не только матери, но и врачи». Вотъ отчего онъ думаетъ, что къ истинѣ ближе данныя Шрауса ¹⁾, который изъ своихъ наблюденій надъ родильницами Мюнхенской клиники приходитъ къ заключенію, что только 5% всѣхъ женщинъ надо считать неспособными къ кормленію, равно какъ и данныя Длюски ²⁾, которая показала, что изъ 100 женщинъ—99 способны кормить, а въ числѣ выводовъ поставила положеніе: «случай *agalactiae* (безмлечія) чрезвычайно рѣдки: абсолютнаго безмлечія не существуетъ».

Далѣе, онъ переходитъ къ разбору жалобъ на то, что «молока въ грудяхъ не было вовсе», поэтому ребенка надо было отдать кормилицѣ или посадить на рожокъ. Изъ 5 такихъ случаевъ въ 1-мъ молока вовсе не было до 7-го дня, въ 2-хъ—до 6-го и въ 2-хъ—до 4-го дня. Къ сожалѣнію, точныхъ обстоятельныхъ свѣдѣній о томъ, въ какомъ состояніи находились грудныя железы матерей въ дальнѣйшіе дни, въ записи не имѣется. Не считая возможнымъ допустить полное отсутствіе молока въ грудяхъ родильницы, въ виду связи, существующей между измѣненіями, происходящими въ это время въ половыхъ органахъ женщины и въ грудныхъ железахъ, авторъ видитъ здѣсь лишь запоздалое появленіе (когда молоко обнаруживается на 3—4 сутки) и хочетъ рѣшить, насколько такое позднее появленіе молока можетъ быть препятствіемъ къ материнскому кормленію.

Примѣръ. Вслѣдствіе суженія таза 2-го ребенка—дѣвочку вынимаютъ путемъ кесарскаго сѣченія (перваго пришлось раздробить). На 3-й день, не смотря на постоянное прикладываніе, въ виду отсутствія молока обращаются къ автору за совѣтомъ: чѣмъ кормить дитя? Ребенокъ кричалъ мало, но замѣтно похудѣлъ, апатиченъ (у него желтуха новорожденнаго). Онъ совѣтуетъ давать ему Бидертовскую (сливочную смесь), но передъ каждой дачей обязательно попеременно прикладывать къ одной и къ другой груди. По счастью у одной женщины, тутъ-же въ домѣ, оказался 5 мѣсячный ребенокъ и она согласилась удѣлять новорожденной часть своего молока. Груды у матери вялыя, на ощупь еле замѣтно присутствіе железистой ткани, нѣтъ ни молозива, ни молока. На 5-й день тоже самое. На 6-й къ вечеру груди стали нагрубать и на 7-й молока появилось уже столько, что прикармливаніе чужимъ молокомъ оказалось излишнимъ. Мать кормила исключительно одной грудью до $\frac{1}{4}$ года. Не будь такого энергичнаго прикладыванія—ничего подобнаго-бы не вышло. Если-бы даже ребенка посадили на нѣкоторое время на рожокъ, и затѣмъ стали прикладывать къ грудямъ, когда появилось нагрубаніе, то, привыкнувъ легко добывать пищу, онъ не могъ-бы такъ энергично сосать грудь, какъ въ данномъ случаѣ, не присосавъ бы достаточно молока и искусственное вскармливаніе пришлось-бы санкціонировать.

«Отсюда понятно, что случаи съ запоздалымъ появленіемъ молока въ грудяхъ не могутъ считаться всегда препятствіемъ для вскармливанія ребенка материнскою грудью и что, во

1) Strauss - Das Stillungsvermögen der Puerperare in der Mûchner Kgl. Universitäts Frauenklinik. диссерр. Цитир. по Nordhiem'y. Ein Beitrag zur Frage der -Stillungnoth-.

2) Dlusky. Contribution à l'étude de l'allemement maternel. diss.

всякомъ случаѣ, нельзя согласиться съ мнѣніемъ, высказываемымъ Зейфертомъ ¹⁾, что «если послѣ 4—5 дней, не смотря на повторныя попытки кормить грудью, молока въ груди матери не прибываетъ, то слѣдуетъ обратиться или къ кормилицѣ, или къ суррогатамъ женскаго молока». При терпѣнн и настойчивости здѣсь, какъ видно, можно добиться желаемаго результата, но только при одномъ условіи, когда не помѣшаютъ проявленію функціи грудной железы неосторожнымъ активнымъ вмѣшательствомъ. Разумѣется, въ каждомъ случаѣ при запоздаломъ появленіи молочнаго отдѣленія необходимо принимать въ соображеніе и такія обстоятельства, будь то со стороны ребенка (слабость) или со стороны матери (короткіе соски, обильныя кровотеченія во время родовъ, вліяніе разныхъ лѣкарствъ—какъ *sesale cognuti* и пр.), которыя задерживаютъ своевременное проявленіе функцій грудныхъ железъ.

Нѣкоторые матери заявляютъ, что у нихъ «молоко пропало». Авторъ задается вопросомъ: возможно-ли подобное явленіе, чтобы молочное отдѣленіе исчезло сразу до слѣдующихъ родовъ? и даетъ отрицательный отвѣтъ. Что молочное отдѣленіе, какъ и другія функціи, находится подъ вліяніемъ нервной системы, доказывать излишне, что подъ вліяніемъ нервныхъ пертурбацій возможно временное прекращеніе секретіи молока, тоже всякому извѣстно (см. стр. 718); но до полного исчезновенія еще далеко. И дѣйствительно, болѣе обстоятельный разспросъ интеллигентныхъ женщинъ показываетъ, что во всѣхъ подобныхъ случаяхъ рѣчь идетъ объ исчезновеніи молока вслѣдствіе недостаточнаго упражненія грудныхъ железъ, т.-е. некормленія по какимъ бы то ни было причинамъ. Но допустить, что молоко сразу «пропало совсѣмъ», немыслимо. Черни и Кёллеръ (цит. соч., стр. 16) совершенно основательно говорятъ, что аналогичнаго случая мы не имѣемъ во всей патологіи и нѣтъ ни одного неоспоримаго наблюденія у женщины, равно какъ и соответствующихъ опытовъ надъ животными.

Еще болѣе фантастическими онъ считаетъ увѣренія, что «ребенокъ не взялъ груди». «Правда, онъ не можетъ сосать, когда у него заячья губа (*labium leporinum*) или волчья пасть (*palatum fissum*), или когда онъ не можетъ обхватить соска, это понятно; но, чтобы здоровый, крѣпкій, доношенный ребенокъ, безъ какихъ либо физическихъ недостатковъ со стороны его или матери, не бралъ груди—это тѣмъ болѣе невѣроятно, что новорожденные только въ видѣ исключенія не спрашиваютъ даже съ плохо приготовленными сосками, какъ это можно постоянно видѣть у крестьянокъ. По этому я рѣшительно не понимаю, почему Н. Миллеръ ²⁾ къ числу показаній къ отнятію ребенка отъ груди относитъ «отращеніе ребенка къ материнскому молоку» (Стрельбицкій) ³⁾.

¹⁾ Lehrbuch der Kinderkrankheiten v. C. Gehrhardt, neu bearbeitet von O. Seifert. т. I. Тюбинг. 1897 г., стр. 12.

²⁾ Н. Миллеръ. Женское молоко и выборъ кормилицъ. Москва 1888 г., стр. 163.

³⁾ Последнее мнѣніе автора справедливо лишь, пока рѣчь идетъ о здоровыхъ, нормальныхъ дѣтяхъ. Р. Burdin, какъ увидимъ ниже (см. «Случайности»), приводитъ примѣры дѣтей, которыя съ начала не хотятъ сосать (но здѣсь вѣроятнѣе всего рѣчь идетъ о какомъ то внутреннемъ патологическомъ процессѣ), но потомъ сосутъ великолѣпно. Что же касается до отращенія къ какому бы то ни было молоку (женскому и коровьему), то намъ лично извѣстенъ примѣръ сына одного доцента, котораго пришлось выкормить на однихъ яйцахъ. Но это единственный, намъ извѣстный, случай.

Переходя затѣмъ къ разсмотрѣнію 8-ми матерей, которыя по личному усмотрѣнію или совѣту окружающихъ забраковали свое молоко, потому что оно «было плохо», авторъ разбираетъ мотивы подобнаго рѣшенія. По его мнѣнію, такихъ причинъ, дающихъ право заподозрѣть негодность молока, можетъ быть только двѣ: 1) диспепсія у ребенка и 2) отсутствіе увеличенія въ вѣсѣ, т. е. похудѣніе ребенка.

Затѣмъ, переходя къ разбору той легкой формы диспепсіи, которая при отсутствіи диспептической рвоты и стула, выражается главнымъ образомъ коликами и запоромъ, авторъ совершенно основательно заявляетъ, что такихъ дѣтей, которыя бы до 3-хъ мѣсяцевъ (въ среднемъ) не страдали коликами, очень мало. Вся разница лишь въ томъ, что одни «кричатъ» больше, другія меньше. Такимъ образомъ, считая до нѣкоторой степени колики «физиологическимъ явленіемъ», которое вызывается самыми обычными причинами (перекармливаніе, половыя сношенія, душевное волненіе, менструаціи ¹⁾ и др.), вызывающими такія измѣненія молока, которыя мы до сихъ прослѣдить не можемъ, онъ говоритъ совершенно справедливо, что, разъ ребенокъ прибываетъ въ вѣсѣ правильно, то это не даетъ намъ права «вмѣшиваться активно въ отношенія матери и ребенка, разрывать связь между ними, связь интимную и еще не вполнѣ нами постигнутую, и предавать ребенка кормилицѣ или обрекать его на искусственное вскармливаніе въ силу того, что ребенокъ страдаетъ коликами, можетъ быть, даже и упорными?» Ежедневный опытъ показываетъ, что такія колики не наносятъ существеннаго вреда ребенку.

Что-же касается до другихъ формъ диспепсіи, то и они не могутъ служить поводомъ къ лишенію ребенка материнской груди, какъ потому, что никогда не болѣвшихъ диспепсіей дѣтей очень мало, такъ и потому, что непродолжительная диспепсія не ведетъ ни къ рахитизму, ни къ золотухѣ и пр., и иллюстрируетъ свое положеніе слѣдующимъ примѣромъ.

Пятимѣсячнаго ребенка, при исключительномъ грудномъ кормленіи (въ чемъ авторъ ручается!), не смотря на соблюденіе обычныхъ правилъ кормленія, слабо 3—4 раза въ день жидкими зеленоватыми испражненіями безъ запаха и слизи. Всѣ средства были приняты, поносъ 3 мѣсяца не прекращался. Въ виду наступившаго лѣта и отличнаго состоянія ребенка, авторъ не нашелъ нужнымъ настаивать на дачѣ прикорма или найма кормилицы и ребенокъ правильно развивался и хорошо сдѣлалъ зубы. Видимое дѣло, здѣсь имѣлись какія то неудовимыя вещества въ молокѣ (обычныя пробы молока ничего особаго не показали), которыя поддерживали поносъ, такъ какъ съ началомъ прикармливанія послѣдній прекратился.

И такъ, единственнымъ мотивомъ, чтобы забраковать материнское молоко, является одно условіе—похуданіе ребенка или отсутствіе прибыли вѣса. Къ счастью, подобные случаи не часты, и если приходится отмѣнять материнское вскармливаніе, такъ потому, что молока мало и оно плохо. Не слѣдуетъ упускать изъ виду, что и при кормленіи

1) Наиболѣе частой причиной коликъ и запоровъ, по нашимъ наблюденіямъ, является «слишкомъ густое молоко» у нашей интеллигентной женщины, что обуславливается всего вѣроятіемъ выборомъ пищи. Поэтому дача нѣсколькихъ чайныхъ ложекъ отварной воды во время сосанія лучше всего прекращала эти явленія (см. ниже).

грудью матери, изобрѣтательная нянюшка частенько, безъ ея вѣдома, подкармливаютъ ребенка, котораго, по ея мнѣнію, морятъ голодомъ.

Въ случаѣ наступленія новаго зачатія, о кормленіи, повидимому, не можетъ быть рѣчи, во 1-хъ потому, что у матери не хватитъ материала питать внутри ея развивающійся организмъ и кормить въ то же время ребенка. Въ итогѣ страдать будутъ оба. Во 2-хъ, прикладываніе сосуна, раздражая грудь матери, какъ утверждали, можетъ вызвать преждевременные роды въ болѣе поздніе періоды беременности. Да и наконецъ, въ 3-хъ, самый составъ молока измѣняется (Дани)¹⁾ и оно постепенно переходитъ въ молозиво (Бушю)²⁾. На самомъ дѣлѣ оказывается зачастую совершенно противоположное: многія забеременѣвшія прекрасно выкармливаютъ своихъ дѣтей.

Прежде чѣмъ перейти къ разбору данныхъ за и противъ кормленія, посмотримъ, что обыкновенно дѣлается въ подобныхъ случаяхъ. Кормилица всегда старается скрыть возможно дольше свое новое положеніе, лишь бы протянуть время. Поэтому во Франціи, въ 1757 году, былъ изданъ законъ, по которому всякая кормилица, сдѣлавшись беременною, должна была заявить о своей беременности³⁾. У насъ же, если случится такой грѣхъ, кормилица молчитъ и скрываетъ до тѣхъ поръ, пока ее не уличатъ. Когда же у нея пропадетъ молоко, она преисправно и даже чаще обыкновеннаго тычетъ ребенку въ ротъ сосокъ, хотя отлично знаетъ, что, какъ бы онъ его ни жозолилъ, ничего не выпьетъ, и въ то же время исподтишка кормитъ его жеванымъ хлѣбомъ, картофелемъ и вообще всѣмъ, что ей даютъ самой. Дитя видимо хирѣетъ, но мать, видя особенную заботливость со стороны кормилицы, радуется добротѣ этой женщины, приписывая хныканіе ребенка зубкамъ или временному недомоганію. Но наконецъ и въ ея душу запало подозрѣніе и она обращается къ кормилицѣ съ вопросомъ; обиженная женщина доказываетъ на дѣлѣ всю несправедливость подозрѣнія, что у нея мало молока, и, взявъ въ руки грудь, вызывающимъ тономъ говоритъ:

— Берегитесь, барыня, а то оболью, — и брызгаетъ струею молока на цѣлые полъ-аршина.

Убѣжденная такимъ неотразимымъ доводомъ и тономъ, сконуженная несправедливымъ подозрѣніемъ мать еще болѣе тревожится, не зная, гдѣ отыскать причину болѣзни ребенка. А между тѣмъ питаніе ребенка все болѣе и болѣе разстроивается тою неудобоваримою пищею, которою «заботливая» мамка напихиваетъ его желудокъ. Матери и въ голову не придетъ заподозрить кормилицу въ хитростяхъ: только что видѣнный ею фокусъ и обидчивый тонъ кормилицы сразу расцвѣля всякія сомнѣнія. У кормилицы такъ много молока, что оно брызжетъ фонтаномъ; есть-ли тутъ основаніе предполагать, чтобы она обкармливала дитя картофелемъ? А между тѣмъ, прикажи-ка мать этой «обильной молокомъ» кормилицѣ нагдѣть молока въ рюмку или стаканъ и тогда она во очію убѣдится, что, будь въ груди всего двѣ-три капли, ихъ можно пустить фонтаномъ, но уже въ рюмку послѣ того ничего не соберешь. Дани рассказываетъ случай, гдѣ кормилица при подобныхъ обстоятельствахъ кормила дитя прокисшимъ молокомъ, налитымъ въ пузырь, сиряганный подъ мышкою? Можетъ быть, во Франціи молодыя матери, воспитанныя въ монастырскихъ пансіонахъ, настолько наивны, что ихъ можно обманывать такъ грубо!

Посмотримъ теперь, въ какомъ положеніи находится въ настоящее время вопросъ о кормленіи ребенка при существованіи беременности.

Д-ръ Нимейеръ (Niemeyer въ Mannike dam) наблюдалъ женщину, которая кормила своего ребенка, родившагося 5-Іюля 1895-го года до 8-го Сент. 1896 г., т.-е. до дня, когда оно снова родила. Тогда, отнявъ отъ груди перваго ребенка, она стала

¹⁾ Dani. Du lait de femme à l'état physiologique. Paris. 1854.

²⁾ J. Ullersperger. Paediotrophie, Paediopathien und Paediatrik. Journ. für Kinderkrankheiten. 1867, т. 49. стр. 91.

кормить второго. Въ Октябрѣ 1898 г. авторъ случайно посѣтилъ эту женщину и отъ нея узналъ, что она еще не отнимаетъ отъ груди второго ребенка и при изслѣдованіи оказалась беременной. Не смотря на это, всѣ дѣти здоровы и упитаны. Случай этотъ наводитъ автора на мысль, что общераспространенное убѣжденіе, будто беременная не должна кормить грудью, не вѣрно и не оправдывается на дѣлѣ (Centralb. f. Gynäk. № 27, 1899 г.).

П. Бюдень цитируетъ выводы своего ученика Пуаріэ (Poirier), который собралъ 51 подобное наблюденіе и говоритъ, что въ 72-хъ случаяхъ изъ 100 кормленіе беременной женщиной не вызывало никакихъ расстройствъ у ребенка; но какъ оно отозвалось на слѣдующихъ родахъ и новомъ ребенкѣ, объ этомъ ни слова. Въ 8%—трудно было вывести какое нибудь заключеніе и наконецъ въ 20%, въ виду расстройствъ, явилась необходимость немедленно отнять ребенка. Выводы эти подтвердились и личными наблюденіями Бюдена съ 1890 года. Въ одномъ случаѣ даже, когда мать вопреки совѣту автора, загубила молоко ¹⁾ (на 5-мъ мѣсяцѣ беременности), ребенокъ страшно похудѣлъ вслѣдствіе неумѣлаго искусственнаго кормленія. Къ точно такому же заключенію пришелъ и д-ръ Сютиль, собравшій 26. подобныхъ случаевъ. По его словамъ, молоко беременныхъ женщинъ нисколько не вредно для ребенка, но иногда его бываетъ недостаточно ²⁾. Все это приводитъ Бюдена къ заключенію: «общераспространенное мнѣніе, будто беременныя являются опасными кормилицами, неосновательно» (цит. соч., стр. 182).

Приводя послѣднія слова Бюдена, д-ръ Стржедьбицкій выставляетъ еще слѣдующіе аргументы, уже занимающія большинство ихъ изъ прежнихъ изданій нашего сочиненія. Вотъ его соображенія: 1) можно встрѣтить женщинъ, кормящихъ до слѣд. родовъ и имѣющихъ достаточное количество молока въ грудяхъ; 2) кормленіе у беременныхъ животныхъ почти правило; у стельныхъ коровъ количество молока не уменьшается, по крайней мѣрѣ, въ первую половину беременности, а часто и все время; 3) изслѣдованія Вернуа и Беккереля показали, что молоко коровы въ такихъ случаяхъ не измѣняется почти до самаго отела; только подъ конецъ оно дѣлается концентрированнѣе, его становится меньше и въ немъ начинаютъ появляться молозивныя тѣльца; 4) извѣстно, что на 8-й день послѣ появленія на свѣтъ жеребенка, кобылу опять случаютъ съ жеребцомъ, и это нисколько не мѣшаетъ ей кормить жеребенка; 5) нѣкоторые хозяева утверждаютъ, что ослицы и козы, назначенныя для доенія, должны быть беременныя. По Марфану ³⁾ здѣсь все зависитъ отъ индивидуальности, и онъ поступаетъ такъ: если ребенку меньше полугода и беременная чувствуетъ себя хорошо, онъ совѣтуетъ продолжать кормленіе. Далѣе, онъ цитируетъ Пьянара, который категорично утверждаетъ, что кормленіе грудью не вредитъ ни беременной, ни ребенку, а болѣзнь выкидыша вслѣдствіе кормленія считаетъ химерой. Наконецъ Ротшильдъ (H. Rothschild) ⁴⁾, являясь сторонникомъ кормленія грудью при беременности, говоритъ, что только женщины, плохо переносящія беременность (при рвотахъ, безсонницѣ, разныхъ нервныхъ явленіяхъ, альбиминуриі), должны бросить кормленіе грудью. И такъ, большинство французскихъ авторовъ признаютъ возможнымъ кормленіе беременной. Изъ нѣмецкихъ Бендиксъ (B. Bendix) ⁵⁾ присоединяется къ этому взгляду.

Совсѣмъ другое утверждаетъ Оссе (E. Ausset) ⁶⁾, считая обязательнымъ запрещеніе кормленія грудью беременной, такъ какъ дѣти блѣднѣютъ, молоко становится бѣднѣе казеиномъ, но богаче жиромъ, сахаромъ и водой, а кормилица рискуетъ вызвать абортъ. Среди нѣмцевъ большинство тоже противъ кормленія. Такъ Монти ⁷⁾, не высказываясь категорично, говоритъ только объ уменьшеніи количе-

1) Анализъ его, произведенный Berlioz'омъ, показалъ, что химическій составъ вполне нормаленъ (взято у Budin'a).

2) D-r. Sutilis, Contributions à l'étude de l'influence de la grossesse chez les poutrissons. L'obstetrique, 1898 г., стр. 60—67, съ 9-ю таблицами.

3) Marfan Traité de l'allaitement. Paris 1899 г., стр. 230—232.

4) Hygiène de l'allaitement. Paris 1899 г., стр. 17—18.

5) Lehrbuch der Kinderheilkunde. Berlin u. Wien 1899 г., стр. 19.

6) Leçon cliniques sur les maladies des enfants. Paris 1898 г., I сер., стр. 25.

7) Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen-Vorträge, Heft: über Verdauung und natürliche Ernährung der Säuglinge. Wien u. Leipz. 1897 г., стр. 39.

ства молока и объ измененія его состава въ смыслѣ приближенія къ молозиву. Унгеръ (L. Unger ¹), Бидертъ (Ph. Biebert ²) и Багинскій (A. Baginsky ³) считаютъ беременность прямо противопоказаніемъ, а изъ русскихъ — Н. Ф. Филатовъ ⁴, Е. А. Покровскій ⁵) и Н. П. Гундобинъ ⁶).

Мы лично, присоединяясь къ мнѣнію послѣднихъ, смѣемъ думать, что кормленіе грудью для беременной нежелательно, такъ какъ и здоровой женщинѣ нуженъ отдыхъ, что возможно только тогда, когда новая беременность наступаетъ черезъ 2—2½ года. И, разумѣется, не разными предупредительными средствами это должно быть достигнуто, потому что кромѣ вреда здоровью и полной распатанности нервной системы они ничего не принесутъ ⁷) (я не говорю уже о ихъ моральномъ вліяніи, такъ какъ это не входитъ въ мою задачу), а единственно воздержаніемъ супруговъ, которое, вопреки ходячему мнѣнію, нисколько не повредитъ и мужу ⁸). Безъ сомнѣнія настанетъ время, когда женщина лучше пойметъ свое положеніе въ семьѣ и перестанетъ быть «рабой желаній легкихъ мужа», его «наложницей», и тогда случаи зачатія во время кормленія ребенка станутъ считаться нарушеніемъ общественной нравственности, какъ это мы видимъ среди некультурныхъ племенъ, живущихъ инстинктивно, но и ближе къ природѣ. Что же касается до подобныхъ случаевъ у животныхъ, то они встрѣчаются только у одомашненныхъ ихъ представителей, т.-е. такихъ, природу которыхъ человекъ изуродовалъ согласно своимъ капризамъ.

Все вышесказанное приводитъ автора къ слѣд. выводамъ:

1) «Желательно, чтобы товарищи (врачи), преподающіе акушерство въ сельскихъ школахъ, внушали будущимъ акушеркамъ, что запрещеніе кормленія грудью вслѣдствіе какой-бы то ни было причины не входитъ въ кругъ компетенціи акушера, а можетъ исходить только отъ врачей». Еще болѣе желательно, скажемъ мы, чтобы матери свыклись съ той мыслью, что подобный вопросъ можетъ быть разрѣшенъ не иначе какъ послѣ зрѣлаго обсужденія всѣхъ условій, а не по легкомысленному совѣту знакомыхъ или личному убѣжденію.

2) «Самой частой причиной невозможности довести до полугода кормленіе исключительно грудью матери считаютъ «недостаточное количество молока въ грудяхъ», но изученіе отдѣльныхъ случаевъ доказываетъ, что не всѣ матери на это жалуются основательно. Половина изъ нихъ приходитъ къ такому выводу, потому что дѣти «кричатъ». Единственнымъ вѣрнымъ способомъ проверки количества въ грудяхъ матери молока является взвѣшивание ребенка».

3) «Однимъ изъ главнѣйшихъ факторовъ млекоотдѣленія нужно считать то раздраженіе грудной железы, которое она испытываетъ, благодаря акту сосанія; тѣмъ правильнѣе ребенокъ высасываетъ груди, тѣмъ больше (конечно, до известнаго предѣла) *ceteribus paribus* ⁹) будетъ у матери молока въ грудяхъ. Наоборотъ, постоян-

1) Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Leipz. u. Wien 1901 г., стр. 13.

2) Die Kinderernährung im Säugungsalter. Stuttg. 1900 г., стр. 140.

3) Руководство къ дѣтскимъ болѣзнямъ. Спб. 1899 г. пер. съ 5-го нѣмец. изд., стр. 28.

4) Краткій учебникъ дѣтскихъ болѣзней, 3 изд. Москва, 1895 г., стр. 22.

5) Первоначальное физическое воспитаніе дѣтей, Москва, 1888 г., стр. 97.

6) Общая и частн. терапія болѣзней дѣтск. возраста. Спб. 1896 г., стр. 72.

Вся эта литература взята у Стржельбицкаго (см. цит. статья).

7) См. мою статью: «Половая жизнь», гл. VIII, «Coitus interruptus». Акушерка № 12—1902 г.

8) См. тамъ же: гл. IX «Воздержаніе» № 2—1903 г.

9) При равенствѣ другихъ условій.

ное все болѣе и болѣе рѣдкое прикладываніе ребенка къ грудямъ неизбежно ведетъ къ постепенному уменьшенію функціи млечотдѣленія. На послѣднемъ и основано правильное отнятіе ребенка отъ груди, рѣдко ведущее къ заболѣваніямъ грудной железы».

4) «Многіе случаи недостатка молока въ грудяхъ должны быть разсматриваемы какъ случаи, гдѣ потенциальная энергія грудной железы была недостаточно использована въ зависимости отъ физическихъ и психическихъ моментовъ».

5) «Надо строго отличать стойкій недостатокъ молока въ грудяхъ отъ недостатка временнаго, устраняемаго».

6) «При запоздаломъ появленіи молока въ грудяхъ не надо терять надежды на то, что молоко еще появится, и поэтому при всѣхъ нашихъ мѣропріятіяхъ мы должны стараться не нарушить естественнаго хода млечотдѣленія, главное—прикладывать ребенка къ грудямъ и только послѣ этого давать ему тотъ или другой суррогатъ женскаго молока съ тѣмъ, чтобы слѣдующему приему пищи предшествовало прикладываніе ребенка къ груди, хотя-бы и не выделяющей еще ни капли молока».

7) «Указанія нѣкоторыхъ матерей, что молоко «пропало», или что «ребенокъ не взялъ груди», должны быть признаны неосновательными».

8) «Диспенсія, при условіи, что ребенокъ правильно развивается въ вѣсѣ, не можетъ считаться достаточной причиной для лишенія ребенка материнской груди; случаи-же диспенсія, при которыхъ ребенокъ худѣетъ, могутъ быть выяснены не столько плохимъ составомъ молока, сколько тѣмъ, что молока мало».

9) «Длинный рядъ болѣзней матери, считающихся противупоказаніемъ для кормленія грудью, въ настоящее время не выдерживаетъ никакой критики и нуждается въ скорѣйшемъ пересмотрѣ для освобожденія его отъ многихъ, освященныхъ рутинною предрасудковъ, тормозящихъ широкое проведеніе въ жизнь необходимости грудного кормленія, какъ въ интересахъ сохраненія здоровья матери, такъ и въ интересахъ безвременнаго гибнущихъ дѣтей».

Все вышесказанное, касалось только ребенка. На дѣлѣ оказывается, что и интересы матери не забыты природой, т. е. кормленіе грудью приносить и ей существенную пользу, какъ это видно изъ слѣдующаго. Мы знаемъ, что матка во время беременности растетъ и увеличивается постепенно, что въ послѣродовомъ періодѣ наступаетъ «обратный метаморфозъ» ея (см. стр. 480), т. е. разсасываніе ея ткани и ея уменьшеніе или такъ называемая атрофія матки. Атрофія тѣла матки во время кормленія развивается вслѣдствіе усиленныхъ сокращеній матки, вызываемыхъ раздраженіемъ соска, а также, быть можетъ, вслѣдствіе усиленныхъ расходовъ организма на образованіе молока. Самой большей степени атрофія матки достигаетъ на 4-мъ мѣсяцѣ послѣ родовъ, а къ 10 мѣсяцу обыкновенно матка приходитъ къ нормѣ. Но въ этой чисто физиологической атрофіи принимаетъ участіе только тѣло матки, шейка-же и яичники остаются нетронутыми. Появленіе мѣсячныхъ указываетъ на возстановленіе величины и отправленій матки и наблюдается обыкновенно черезъ 4—6 недѣль послѣ прекращенія кормленія, хотя у вполне здоровыхъ женщинъ съ хорошимъ питаніемъ мѣсячныя могутъ появиться и во время кормленія.

Отсутствіе мѣсячныхъ у кормящихъ зависитъ отъ атрофіи тѣла матки и ея слизистой оболочки, а не отъ прекращенія овуляціи. Вслѣдствіе очень продолжительнаго кормленія и вслѣдствіе общахъ заболѣваній во время кормленія, атрофія можетъ принять характеръ болѣзненнаго (патологическаго состоянія), но по устраненіи причинъ, ее вызвавшихъ, она обыкновенно скоро проходитъ. Пока въ атрофіи не принимаютъ участія шейка и яичники, атрофія считается физиологической, но, если шейка и яичники вовлекаются въ этотъ процессъ, то показуется усиленное питаніе кормящей и полное прекращеніе кормленія ребенка (см. заявленіе Синклера, вын. къ слѣд. стр.).

При самых благоприятных условиях женщина не должна кормить больше 1 года: а женщина, менструирующая со средним питанием—8 месяцев. Появление месячных во время кормления, указывающее на хорошее питание кормящей, не может служить поводом к прекращению кормления. Если по прошествии 6 недель после прекращения кормления месячные не появляются, то показывается общее и местное гичение. (Münch. M. Woch. Акушерка, № 1—1904 г.).

На другого рода вопрос: может-ли наступить зачатие во время кормления отвѣчает д-ръ Ремфри (Remfry), прослѣдившій 900 кормящихъ. По его наблюдениямъ, зачатіе во время кормления не такъ правильно, какъ обыкновенно, но все таки чаще случается, чѣмъ принято думать. У женщинъ, не имѣющихъ регулъ, вѣроятность оплодотворенія равна 6%, а у менструирующихъ—60%. Чѣмъ правильнѣе во время кормления наступаютъ регулы, чѣмъ больше вѣроятность зачатія. (Centralb. f. Gynäkol., № 36—1896 г.) Не даромъ же персы и халдеи запрещали половыя сношенія во время кормления грудью¹⁾.

Что же касается до цѣлаго ряда противупоказаній къ кормленію старинныхъ авторовъ, то пока, на основаніи имѣющихся данныхъ, можно сказать, что женщина не должна кормить, когда она страдаетъ въ высокой степени развитымъ малокровіемъ, такъ какъ молоко ея никуда не годится. При чахоткѣ, опасность передать бугорчатку посредствомъ молока заставляетъ насъ обратиться къ кормилицѣ. Да и наконецъ кормленіе въ этихъ случаяхъ опасно для самой матери. Точно также кормленіе невозможно при падучей болѣзни, при частыхъ истерикахъ и вообще при всевозможныхъ психическихъ страданіяхъ, если только они сильно выражены; причина этого уже была выяснена выше (см. стр. 717). Наконецъ противупоказаніемъ также является сильно развитый зобъ и сродныя ему заболѣванія: Базедова болѣзнь (съ пучеглазіемъ) и слизистый отекъ, такъ какъ молоко при нихъ становится ядовитымъ, вызывая судороги у дѣтей (на подобіе столбняка) нерѣдко со смертельнымъ исходомъ (Бези) вслѣдствіе наличности особаго токсина²⁾.

Говоря откровенно, за послѣднее время собралось много фактовъ, явно доказывающихъ, что наслѣдіе старины—длинный списокъ болѣзней, считающихся противупоказаніемъ для кормленія матери, требуетъ самаго внимательнаго просмотра, не смотря на то, что онъ еще полностью помѣщается въ новѣйшихъ руководствахъ: за примѣрами ходить недалеко. Давно-ли врачи держались того убѣжденія, что при болѣзняхъ почекъ кормленіе противупоказуется. Однако д-ръ Гамюленъ (Gauthier), прослѣдивъ 158 случаевъ такихъ больныхъ въ клиникѣ Пинара, пришелъ къ совершенно противоположному заключенію. Онъ заявилъ (еще въ 1896 г.), что разъ женщина находится на молочной діетѣ (которая предписывается при болѣзняхъ

1) Д-ръ Синклеръ, изучившій вопросъ о вліяніи продолжительнаго кормленія на яичники и матку, пришелъ къ такому заключенію, что кормленіе грудью можетъ предупреждать зачатіе, замедля возвращеніе яичниковъ къ тому состоянію, при которомъ возможно правильное образованіе яичекъ. Зато послѣ отнятія отъ груди измѣненія яичниковъ и матки идутъ гораздо быстрѣе, чѣмъ въ какой бы то ни было періодъ кормленія. Чрезмѣрно долгое кормленіе въ этомъ отношеніи тоже неблагоприятно и можетъ обусловить въ извѣстныхъ случаяхъ даже болѣзнь этихъ органовъ (The New-York Med. Rec. 1880 г. 4 дек.

2) Bèzu. «Apropos de nourrices gouteuses». Section de Médecine de l'enfance въ отчетѣ XIII междун. конгресса въ Парижѣ 1900 г., стр. 88, см. также мою статью: «Зобатыя кормилицы». «Акушерка», № 2, 1902 г.

почекъ), то, за крайне рѣдкими исключениями, кормленіе нисколько не ухудшаетъ ея состоянія—болѣзни почекъ, а ребенокъ прекрасно развивается 1). Рядомъ съ многочисленными запрещеніями явилась и другая крайность, такъ проф. Гейбнеръ (Heubner) считаетъ единственнымъ противопоказаніемъ къ кормленію наличность у матери туберкулеза (бугорчатка) или явное къ нему предрасположеніе 2).

Но запрещеніе не всегда является необходимымъ при многихъ хроническихъ болѣзняхъ, такъ называемыхъ худосочіяхъ. Такъ, при сифилисѣ мать обязана кормить, потому что дитя можетъ передать эту болѣзнь ни въ чемъ неповинной кормилицѣ, тѣмъ болѣе, что молоко ея при этомъ нисколько не ухудшается. Затѣмъ и при родильной горячкѣ мать можетъ кормить ребенка, если болѣзнь не особенно сильно выражена, молоко не пропало и слабость матери не заставляетъ прекратить кормленія. Ни инфлюенца, ни малярія, ни ангина не противопоказываютъ кормленія, при условіи чисто содержать соски и послѣ кормленія отдѣлять дитя отъ матери. Но даже и многія острия, инфекціонныя заболѣванія не служатъ часто противопоказаніемъ при кормленіи, если у матери не пропадаетъ молоко. Для разрѣшенія этого вопроса, въ виду затрудненія, въ которомъ находятся врачи, когда при заболѣваніи матери требуется категорическій отвѣтъ, проф. Роже (Rogee въ госпиталѣ «Aubervillier»), обладая большимъ количествомъ инфекціонныхъ больныхъ, началъ слѣдить за тѣми дѣтьми, которыхъ вскармливали больныя рожей и скарлатиной матери. Въ итогѣ оказалось, что дѣти крайне рѣдко заражались отъ матерей; но даже и въ этихъ случаяхъ теченіе болѣзни было очень легкое. Все это приводитъ его къ тому выводу, что жизни ребенка не угрожаетъ кормленіе больною матерью. Причину такого, повидимому, очень страннаго, явленія Роже ищетъ въ присутствіи въ молокѣ женщинъ достаточнаго количества антитоксиновъ 3), что дѣлаетъ ребенка невосприимчивымъ къ той или другой заразительной болѣзни. («La Sem. méd.» «Акушерка» № 2, 1896 г.).

Точно также посредственное здоровье не всегда является препятствіемъ для кормленія. Такъ, извѣстно, что женщины, страдавшія невралгіями матки или яичниковъ, подчасъ даже выздоравливали послѣ кормленія. Точно также нерѣдко женщины хлоротичныя, страдавшія отсутствіемъ аппетита и плохимъ пищевареніемъ, слабого здоровья, быстро поправлялись при кормленіи, набирались силъ и общее состояніе здоровья ихъ улучшалось надолго даже послѣ отнятія (Tarnie) 4).

1) Взято изъ моей статьи: «Гигиена кормящей матери». «Акушерка» № 9—1899 г., см. также «Revue internat. de méd. et de chir». 1896 г. № 5.

2) Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, herausg. von Penzold und Stintzing, IV. 2-ое изд.

3) Что, кажется, можетъ сравняться по своей заразительности съ дивертикомъ, между тѣмъ д-ръ Combe Laribossière наблюдалъ 2 такихъ случая, гдѣ заболѣвшія матери, которыхъ лечили противодивертичной сывороткой (подкожными впрыскиваніями), кормили грудью своихъ дѣтей, какъ ни трудно было имъ справляться со своими обязанностями. Ни одинъ изъ дѣтей не заболѣлъ. («Le Bulletin médical» 1-го Декабря 1900 г.).

4) Не только Tarnie, но и многіе другіе авторы держатся того мнѣнія, что кормленіе есть одно изъ благоприятныхъ условій для излѣченія матери отъ случай-

Если въ высшемъ классѣ мы видимъ много женщинъ, которыя не могутъ быть хорошими кормилицами, то главная причина здѣсь кроется не въ природныхъ недостаткахъ, а въ самомъ нераціональномъ образѣ жизни. Лишенная какого-нибудь постоянного занятія, которое ихъ интересовало бы, эти женщины ведутъ разсыпанную жизнь, цѣлые дни проводятъ въ запертыхъ, плохо вентилированныхъ комнатахъ, спать ложатся поздно и поздно встаютъ, ѣдятъ больше, чѣмъ требуетъ ихъ бездѣйствующій организмъ. Если ко всему этому прибавить отсутствіе движенія на открытомъ воздухѣ, необходимаго для поддержанія правильной дѣятельности всѣхъ органовъ, или же постоянныя крайности въ этомъ отношеніи—то чрезмѣрное утомленіе (балы), то полную неподвижность—чтеніе романовъ и частое употребленіе возбуждающихъ кушаньевъ (чай, кофе и пр.), то придется удивляться только тому сочетанію антигигіеническихъ условій, которыя собрала личная фантазія или приличія свѣта. Большинство такихъ матерей могло бы выкармливать своихъ дѣтей, но каждой изъ нихъ страшно подумать о тѣхъ ригористическихъ требованіяхъ, которыя немедленно ей предпишутъ. Нѣтъ! во сто разъ лучше нанять кормилицу, чѣмъ серьезно позаботиться о своемъ собственномъ здоровьи! Съ другой стороны, среди рабочаго населенія, если оно только не лишено необходимаго, трудно найти мать, которая не могла бы кормить своего ребенка.

Нѣтъ сомнѣнія, что съ поднятіемъ нравственнаго уровня женщины и развитіемъ благосостоянія въ массахъ населенія исчезнутъ эти уклоненія отъ материнскаго долга, безъ тѣхъ крутыхъ мѣръ, которыя (по Бергу) были приняты въ Швеціи, гдѣ королевскимъ указомъ (въ концѣ XVIII-го вѣка) предписано было подвергать наказанію тѣхъ матерей, дѣти которыхъ погибли отъ лишенія материнскаго молока, и гдѣ въ настоящее время каждая мать, отъ пастушки до королевы, своей грудью кормитъ ребенка (и гдѣ, поэтому, смертность дѣтей на 1-мъ году жизни наименьшая, прибавимъ). Съ другой стороны, «соціологія будущаго, основанной на требованіяхъ свободы и духовнаго развитія, предстоитъ разрѣшить вопросъ: какъ устроить, чтобы женщины, незрѣлыя по своей организаціи и по возрасту, не рожали дѣтей, и чтобы такимъ образомъ появлялись на свѣтъ дѣти только болѣе развитыя и крупныя, а слѣдовательно имѣющія болѣе шансовъ остаться въ живыхъ» (А. Якоби), и чтобы каждая мать могла сама вскормить свое дитя, прибавимъ отъ себя.

Гигіена кормящей матери. Женщина, которая кормитъ своего ребенка, должна вести, насколько возможно, правильный, спокойный образъ жизни; но не сидѣть на мѣстѣ, ежедневно дѣлать небольшую прогулку на свѣжемъ воздухѣ, для возбужденія аппетита, а также для возбужденія болѣе энергичной дѣятельности кишечника, который при

ныхъ болѣзней, выздоровленіе отъ которыхъ ускоряется вслѣдствіе прилива къ груди, составляющаго одно изъ самыхъ сильныхъ отвлеченій. Не утверждая этого съ полною увѣренностью, Труссо говоритъ, что кормленіе грудью насколько не составляетъ осложненія при острыхъ болѣзняхъ, и было бы даже опасно для матери и для ребенка прекращать кормленіе во время такой болѣзни, если только она не слишкомъ сильно выражается и не затянется слишкомъ долго. Но если болѣзнь длится мѣсяцъ, шесть недѣль, то нужно прекратить кормленіе, которое служитъ новою причиною истощенія, присоединяющагося къ той, которую ведетъ за собою острая болѣзнь. Но иногда прекращаютъ кормленіе поневоля, когда лихорадочныя припадки сильно уменьшаются или прекращаютъ отѣленіе молока.

Впрочемъ, отѣленіе молока у хорошей кормилицы возобновляется, и съ прежнимъ изобиліемъ, не только черезъ 2—3 недѣли, но даже черезъ мѣсяцъ послѣ его прекращенія. Труссо наблюдалъ случай, гдѣ оно возобновилось черезъ 3 мѣсяца.

бездѣйствіи облѣнивается, слѣдствіемъ чего являются вздутіе и запоры; но, въ то же время, никогда не надо доводить себя до усталости (см. стр. 717). Если же запоры держатся довольно упорно, что нерѣдко бываетъ послѣ родовъ, тогда нужно стараться возможно регулировать твердыя выдѣленія выборомъ пищи (особенно хороша овсянка, черносливъ, всякіе компоты, вареная зелень, овощи, взамѣнъ дорогой тамаринды, къ которой скоро привыкають), но не прибѣгать къ слабительнымъ, такъ какъ количество молока можетъ замѣтно уменьшиться. Даже касторовое масло въ этомъ случаѣ не достигаетъ цѣли, вызывая новый запоръ, послѣ послабленія. Рациональнѣе было-бы ставить ежедневно клизмы мыльные, маслянистые или изъ простой теплой воды, но и эта мѣра является излишней при рациональной діетѣ. При надлежащихъ упражненіяхъ всѣ отправления скоро придутъ къ нормѣ. Ложиться спать надо рано и рѣдко кормить ночью ребенка, потому что ничто такъ не истощаетъ женщину, какъ бессонница при безтолковомъ кормленіи.

На влияніе запоровъ на количество и качество молока кормящей обращаетъ вниманіе д-ръ Бернардіэ (G. C. De la Bernardière). Запоры, какъ извѣстно, привычное явленіе у женщинъ и нормальныя испраженія составляютъ скорѣе исключеніе. Какъ они вліяютъ на теченіе женскихъ болѣзней, обуславливая вѣчные застои крови, всякому извѣстно, но мало кто обращаетъ вниманіе на то, что постоянное скопленіе твердыхъ фекальныхъ массъ въ кишкахъ задерживаетъ перистальтику послѣднихъ, т.-е. ослабляетъ механизмъ, благодаря которому хилусъ проталкивается въ млечные сосуды, почему и молочное отдѣленіе останавливается или происходитъ неправильно, такъ какъ молоко, не подгоняемое въ млечные сосуды, перегораетъ и пропадаетъ или рѣже появляется. Потому онъ настоятельно совѣтуетъ врачамъ и матерямъ семействъ слѣдить отъ времени до времени за испраженіями кормилицы, если мать сама не кормитъ. При этомъ необходимо обращать вниманіе: тверды или жидки испраженія, правильны или неправильны. Какъ ни неприятенъ подобный контроль, но не надо забывать, что здѣсь дѣло идетъ о здоровьѣ ребенка. Является ли запоръ привычнымъ или случайнымъ, необходимо съ нимъ бороться теплыми клизмами изъ чистой воды (2 литра каждое утро). Клизмы эти дѣлаются все время, пока существуетъ запоръ. Только этимъ путемъ освобождая кишки и дѣлая свободными ихъ перистальтическія движенія, мы тѣмъ самымъ способствуемъ свободному движенію хилуса. Далѣе авторъ указываетъ на необходимость по мѣрѣ надобности, удалять пальцемъ запекшіяся фекальныя массы изъ нижняго отдѣла прямой кишки. (Rev d'Obstétr. et de Gynécol. № 7, 1903 г.). Съ своей стороны мы только прибавимъ, что въ подобныхъ случаяхъ намъ неоднократно приходилось слышать заявленіе такого рода: «ночью у меня молока много, а днемъ мало». Одна изъ матерей, рѣшившая по нашему совѣту замѣнить обычное платье пеньюромъ и юбкой на помочахъ, не смотря на то, что съ запоромъ далеко не удалось еще управиться, черезъ 2 дня уже заявила о замѣтномъ увеличеніи молока днемъ. Слѣдовательно, кромѣ давленія фекальныхъ массъ, движенію хилуса препятствуетъ и сдавливающая станъ «обычная» одежда, чего никакъ не хотятъ понять женщины.

Гораздо надежнѣе оказываются вообще діететическія мѣры (см. стр. 754), среди которыхъ отмѣтимъ еще хлѣбъ изъ цѣльныхъ, т.-е. не лишенныхъ отрубей пшеничныхъ зеренъ (такъ наз. «докторскій хлѣбъ»), который горячо рекомендуетъ д-ръ Камескасъ (Camescasse) въ своемъ докладѣ, читанномъ въ Парижскомъ Терапевтическомъ Об-вѣ, какъ прекрасное противозапорное средство. Испытавъ его дѣйствіе надъ женщинами, страдавшими запорами, ведущими сидячую жизнь, и надъ кормилицами, авторъ называетъ такой хлѣбъ съ отрубями прямо «чудодѣйственнымъ лѣкарствомъ (un merveilleux médicament)». Замѣчательно однако, что въ первое время при употребленіи этого хлѣба изъ неотсыянныхъ зеренъ испраженія становятся особенно зловонными; но запахъ этотъ проходитъ послѣ первыхъ недѣль. Д-ръ Бовэ (Bovet) явленіе это объясняетъ присутствіемъ въ зернахъ особаго пшеничнаго масла

(huile de blé), дѣйствующаго послабляюще. (La Presse médical 5 apr. «Врачъ», стр. 735, 1899 г.).

Въ нашемъ суровомъ климатѣ существуетъ обыкновеніе не выходить изъ дому въ холодное время года раньше шести недѣль. Обычай этотъ имѣть совершенно разумное основаніе, такъ какъ простуда въ этомъ случаѣ можетъ имѣть очень серьезныя послѣдствія. Выходя изъ дому въ первый разъ, надо выбрать тихую погоду, хорошее время дня и тепло одѣться; особенно беречь надо груди (одѣть лифчикъ съ теплою подкладкою) и половые органы (бандо и теплыя панталоны), а также ноги. Прогулки въ экипажѣ тоже хороши, какъ пассивное движеніе. Одѣваясь тепло, но не грузно, при выходѣ на воздухъ, дома лучше приучать себя къ болѣе легкой одеждѣ, чтобы не возбуждать постоянной испарины, такъ какъ привычка эта чаще всего ведетъ къ простудѣ. При кормленіи ни теплыя ванны, ни обтиранія не противупоказываются, если только къ нимъ привыкли.

Переходя затѣмъ къ діетѣ кормящей, что мы могли предложить въ прежнихъ изданіяхъ за исключеніемъ тѣхъ общихъ указаній, которыя повторяются врачами ежедневно въ родѣ слѣдующаго: «Если сама мать кормитъ ребенка, то пища ея должна быть привычна, легка, питательна и распределена въ правильные промежутки (4 раза въ день). Утромъ молоко, какао или очень жидкій чай съ молокомъ и хлѣбомъ, за обѣдомъ и завтракомъ: мясо, вареная и жареная рыба, дичь, нежирная птица, свѣжая овощъ, всѣ сорта кашъ. Умѣренное употребленіе кофе не вредно, чай слѣдуетъ пить очень жидкій и непременно съ молокомъ. Для возбужденія жажды, а слѣдовательно и большаго потребленія воды, хорошо отъ времени до времени съѣсть кусочекъ селедки или бутербродъ съ икрою».

«Въ большинствѣ случаевъ наблюдается обратное: кормящая женщина постоянно чувствуетъ жажду, для утоленія которой совѣтуютъ пить воду, молоко съ водою, а также овсяную воду¹⁾. Все это вмѣстѣ взятое не исключаетъ необходимости въ соли, достаточная примѣсь которой въ пищѣ кормящей, какъ сказано ниже, очень важна для ребенка».

«Всѣ сильно возбуждающія пряности положительно вредны и употреблять ихъ можно (въ кушаньяхъ) развѣ въ самомъ умѣренномъ количествѣ. Крѣпкія вина противупоказываются; легкія, напротивъ, въ умѣренномъ количествѣ полезны (?), особенно, если мать къ нимъ привыкла (см. пища кормилицы). Вообще, при употребленіи свѣжихъ овощей, разныхъ кушаній, возбуждающихъ аппетитъ, надо быть осторожнымъ и слѣдить прежде всего, какъ это отзовется на ребенкѣ, который въ этомъ отношеніи является лучшимъ регуляторомъ».

¹⁾ Всѣ французскіе гигиенисты единогласно совѣтуютъ для утоленія жажды кормилицы употреблять овсяную воду. Журналъ «Annal. d'hygiène publique et de médecine légale» (за 1881 г. № 34) предлагаетъ слѣдующій способъ для приготовленія очень дешеваго питья изъ овса. На кварту воды довольно бросить крупную щепотъ овсяной муки и размѣшать ее. Полученная бѣловатая вода прекрасно утоляетъ жажду (лучше даже спирта съ водою, который и дорогъ, и непродолжительно дѣйствуетъ), благодаря присутствію ароматическихъ началъ овса. Воду эту совѣтуютъ пить работающимъ въ полѣ людямъ, которыхъ страшно мучитъ жажда.

Въ заключеніе наконецъ говорилось, что количество молока у разныхъ женщинъ далеко не одинаково при самыхъ нормальныхъ условіяхъ, и аномальными считаются лишь тѣ случаи, гдѣ избытокъ или недостатокъ переходитъ извѣстные предѣлы и вредно отзывается на ребенкѣ.

Что же получалось при такого рода режимѣ? У большинства женщинъ изъ средняго класса, строго исполнявшихъ вышеуказанныя предписанія врачей, молоко очень часто оказывалось слишкомъ богатымъ составными частями и вообще неудобоваримымъ¹⁾. Ребенокъ не въ силахъ былъ съ нимъ справиться и являлись диспептическія расстройства. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ пища лучше усваивалась, у дѣтей являлись упорные высыпы большою частью экзематознаго характера, не поддающіеся никакому лѣченію и проходившіе только послѣ перехода ребенка на коровье молоко въ болѣе позднему возрастѣ. Подобныя явленія намъ приходилось видѣть и въ семьяхъ врачей, гдѣ кажется, объ отсутствіи разумнаго руководительства не могло быть рѣчи. Но такъ какъ высыпы правильно появлялись у каждаго новаго ребенка, то поневолѣ пришлось искать разъясненія загадки въ «остротѣ соковъ», какъ выражались старинные врачи. Зная, насколько заурядны сами по себѣ диспептическія расстройства вслѣдствіе трудноваримости молока, еще Донне совѣтовалось удлинять промежутки между отдѣльными кормленіями, такъ какъ молоко при этомъ становится жиже. Нѣкоторыя матери по собственной инициативѣ, совѣту окружающихъ, подчасъ даже врачей (Багинскій!), пробовали, не давая ребенку опорожнить одной груди, прикладывать къ другой, такъ какъ молоко въ началѣ отдѣленія всегда жиже, но результатъ получился еще худшій—молоко быстро убывало въ количествѣ и дѣлалось худшимъ по своему качеству, такъ какъ энергія грудной железы не была использована (Черни). Не владѣя ничѣмъ такимъ, что бы могло «исправить молоко», мы предложили въ подобныхъ случаяхъ дачу нѣсколькихъ ложечекъ отварной воды передъ самымъ началомъ кормленія, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и послѣ сосанія. Вода разжижала молоко и оно лучше усваивалось. Большинство матерей съ восторгомъ говорило и говоритъ объ этомъ указаніи, такъ какъ благодаря ему удалось наладить кормленіе и у ребенка получился сносный стулъ. Но дѣло въ томъ, что, предлагая подобную полумѣру—паліативъ (что, говоря въ скобкахъ, такъ любятъ практики), мы не исправляемъ

¹⁾ Но далеко не всегда замѣчается валовое увеличеніе всѣхъ твердыхъ частей; напротивъ, гораздо чаще одна часть убываетъ въ то время, какъ количество другой возрастаетъ. Поэтому интересно было бы указать вліяніе каждаго изъ этихъ колебаній въ отдѣльности. Къ сожалѣнію, современные изслѣдованія по этой части крайне неполны. Извѣстно только, что даже очень значительное увеличеніе жира (который изъ всѣхъ веществъ подвергается наибольшимъ колебаніямъ) можетъ быть совершенно безвреднымъ. Дэйвъ нашелъ его у одной кормилицы до 7,6 грм. на 100, хотя ребенокъ прекрасно развивался. Количество солей почти никогда не опредѣлялось, и только Левизеръ рассказываетъ объ 11-ти-мѣсячномъ ребенкѣ, страдавшемъ діареею вслѣдствіе чрезмѣрнаго содержанія солей (отъ 8 до 9%) въ молокѣ матери. Въ случаяхъ же, гдѣ молоко женщины принимаетъ кислую реакцію (нормальная—щелочная), оно тоже плохо переносится (Мелье).

радикально молока матери, не устраняемъ изъ него токсиновъ, которые одни и могутъ быть только причиной высыпьевъ, но способствуемъ лишь большей усвояемости материнскаго молока (см. стр. 676). Поэтому, предоставляя слѣдовать этому устарѣлому совѣту тѣмъ матерямъ, которыя попрежнему питаются неподходящей пищей, мы намѣрены предложить женщинамъ, дѣйствительно интересующимся какъ своимъ здоровьемъ, такъ и здоровьемъ вскармливаемыхъ ими дѣтей, нѣчто новое, болѣе рациональное, взаменъ «обычной діеты».

«Обычной» говоримъ потому, что вышеописанная пища, съ прибавленіемъ развѣ овсянки, почти не отличается отъ повседневнаго меню средняго класса, за исключеніемъ развѣ кислыхъ кушаньевъ и сырыхъ фруктовъ, о чемъ рѣчь впереди. Насколько нераціоналенъ этотъ режимъ, мы уже говорили выше (стр. 124), и напрасно физиологи оправдываютъ при немъ употребленіе закусокъ, пикантныхъ блюдъ передъ капитальной ѣдой, какъ «возбуждающихъ интересъ къ ѣдѣ», «усиливающихъ желаніе ѣды» и вызывающихъ обильное отдѣленіе «аппетитнаго (желудочнаго) сока» (Павловъ) въ обильнѣвшемся желудкѣ, которому надоѣла непосильная работа. Но удивляться здѣсь нечему. Большинство физиологовъ врачѣ, неспособные отрѣшиться отъ докторской тенденціи, путемъ того или другого средства, вѣчно подчиняютъ сложный ходъ машины человѣческаго организма, которая, подъ ихъ руководствомъ, никакъ не попадетъ на истинный путь, и все «колесить вокругъ, да около». Да можно ли этому удивляться, когда они свои изслѣдованія начали не съ головы, а съ хвоста. Никому изъ нихъ въ голову еще не пришло изучить въ доскональности ту пищу, которой въ теченіе тысячелѣтій преимущественно питается русскій народъ, а возятся они съ различными «бѣловыми веществами», потому что знаменитый химикъ прошлаго вѣка Юс. Либихъ, воздвигъ ихъ на незаслуженный пьедесталъ, хотя самъ, какъ истый нѣмецъ, питался всего вѣроятнѣе картофелемъ, вассер-и габерсупами, кофеемъ и пивомъ, а для внука своего придумалъ похлебку, которой пробовалъ замѣнять сливки (съ кофе). Но его похлебка, какъ увидимъ ниже, надѣлала не мало хлопотъ ученымъ и практикамъ, пока ее не забраковали окончательно — участь, ожидающая и его «бѣловую діету», пока отрицаемую одними вегетарианцами.

Возвращаясь къ нашей главной темѣ—пищѣ кормящей матери, мы вспомнимъ опыты Эйхгольца (стр. 120), строго примѣнявшаго Ламанновскій режимъ и заявившаго, что «почти всѣ матери кормили сами своихъ дѣтей (напомнимъ читателю, что мѣстами въ Германіи материнское кормленіе не въ обычай), хотя между ними были и такія, которыя при предшествующихъ родахъ не въ состояніи были кормить». Не указываетъ-ли намъ этотъ рядъ наблюденій (а всѣхъ ихъ было 25), что, доставляя организму необходимыя составныя части, мы въ то же время способствуемъ и млекотворенію. Да оно иначе быть не можетъ, такъ какъ одна функція (отдѣленіе молока) неразрывно связана съ другой, т. е. съ питаніемъ.

Просмотримъ еще разъ Ламанновскій режимъ. На первомъ планѣ онъ ставитъ овощи, но овощи умѣло приготовленные, не лишенные самыхъ цѣнныхъ солей, т. е. не вымоченные въ водѣ, какъ дѣлаютъ обыкновенно наши кухарки, а лишь почищенные, обмытые и затѣмъ уже наръзанные и тушеные въ собственномъ сокѣ или вареные въ такомъ количествѣ воды, чтобы ее не приходилось сливать. Исключеніе дѣлается только для шпинату и салатной капусты, которые обдаютъ кипяткомъ (для удаленія горечи). Въ списокъ его мы находимъ: горошекъ, шпинатъ, морковь, спаржу, черный корень, петрушку, салаты, затѣмъ бобовыя растенія и капусты, замѣняя нѣкоторыя изъ нихъ, какъ недоступныя по цѣнѣ, нашими «бурыками» (свекловичей),

рѣпой, брюквой и т. п. и мы получимъ именно то, что служить главной приправой къ хлѣбу и квасу нашей простолюдинкѣ, которая, безъ исключенія, вскармливаетъ грудью своихъ дѣтей, не смотря на частенькія голодовки. Рядомъ съ овощами онъ ставитъ и фрукты (свѣжіе и сухіе), которые считаютъ не лакомствомъ, а пищей. На второмъ планѣ онъ ставитъ хлѣбныя растенія (рисъ, полба, манная крупа и пр.), мясу отводитъ послѣднее мѣсто, распредѣляя разные сорта мяса въ слѣд. порядкѣ: рыба, домашняя птица, телятина, баранина и, наконецъ, говядина. Но къ чему онъ совѣтуетъ возможно рѣже прибѣгать, такъ это къ разнымъ мяснымъ консервамъ—соленія, копченія и особенно свинина (колбасы),—признавая огромное значеніе молока и его продуктовъ—масла, и свѣжаго творогу, молодыхъ сыровъ, простокваши.

Сдѣлайте кой какія измѣненія въ его мнѣніи для беременной (стр. 121), замѣнивъ хотя бы черезъ день какао нашимъ роднымъ толокномъ, которое уже появилось въ продажѣ (аптекарскіе магазины), смѣшавъ его съ сахаромъ и съ молокомъ, и вы получите напитокъ, очень похожій по вкусу на какао, особенно если его пить остуженнымъ; замѣните настоящій кофе, содержащій вредно дѣйствующій на грудныя железы и на матку теинъ, нашими суррогатами—ячменный, желудочковый и пр. кофе,—нисколько не уступающими моккѣ по содержанію питательнаго матеріала, если вы не можете отказаться отъ чаю, то пейте (только не цвѣточные чай) его жидкимъ, какъ вода, но непременно съ сахаромъ и молокомъ или лимономъ; затѣмъ утоляйте жажду молокомъ съ водою или, еще лучше, нашими прекрасными фруктовыми водами, не очень кислымъ квасомъ, простоквашей, свѣжими фруктами, не отказывайте себѣ въ тарелкѣ щей, борщу, рассольника, и Вы можете быть увѣрены, что, употребляя эти блюда національной кухни вмѣстѣ съ зерновымъ хлѣбомъ, взамѣнъ той прѣсноты, которую предписываютъ врачи, кромѣ хорошаго аппетита, Вы будете имѣть прекрасный стулъ и начнете отдѣлять прекрасное молоко, котораго не придется разбавлять. При подобномъ питаніи и дѣятельномъ образѣ жизни, никогда не будетъ запоровъ. Вы будете себя чувствовать легко, свободно, и регулы у Васъ наступятъ позже, такъ какъ во время кормленія они являются лишь вслѣдствіе усиленнаго питанія и возбуждающей пищи.

Помилуйте! намъ скажутъ. Кислыя блюда, кислые напитки, свѣжіе фрукты кормящей! Да вѣдь это въ конецъ испортитъ молоко и вызоветъ у ребенка діаррею (поносъ). Никто и нигдѣ еще не доказалъ на дѣлѣ, что подобная пища «портитъ» молоко, пока мать употребляетъ ее умѣренно, постепенно вводя новыя кушанія, когда оправится послѣ родовъ. Порча молока—не болѣе, какъ предрассудокъ врачей старой школы, не знавшихъ современныхъ методовъ изслѣдованія и надѣявшихся все предупредить одними запрещеніями. Крестьянка ѣсть все и у нея молоко гораздо лучше, чѣмъ у интеллигентной женщины, а если оно и портится во время постовъ, такъ развѣ вслѣдствіе скудной и однообразной пищи. Каждый народъ, каждое племя имѣетъ свои излюбленныя блюда, къ которымъ приноровились его пищеваритель-

ные органы (стр. 678). Южане любят сладкое, сѣверяне—жирное, мы, русскіе—кислое. И то, что идетъ на пользу взрослому, не можетъ испортить женскаго молока! Ла маннѣ, не имѣя предствленія о нашемъ столѣ, совѣтуетъ наши блюда, сырые фрукты и фруктовые супы какъ беременной, такъ и кормящей. Если проф. Гейбнеръ (Heubner) въ Бреславлѣ не побоялся самымъ крошечнымъ дѣтямъ давать сырой фруктовый сокъ и получилъ прекрасные результаты (при лѣченіи дѣтской цынги), если въ коровьемъ молокѣ недавно открыто присутствіе лимонной кислоты, удерживающей въ растворимыхъ соединеніяхъ известковыя соли, то и въ женскомъ, безъ сомнѣнія, есть своя органическая кислота, пока неизвѣстная, но столь же необходимая для полнаго усвоенія всѣхъ частей второго, какъ лимонная для перваго. Одно только требуется—умѣренность и постепенный переходъ къ новымъ блюдамъ. Желудокъ ребенка, его испраженія служатъ лучшимъ регуляторомъ; ими то и руководитесь. Чѣмъ бы ни объѣлась мать, кормящая ребенка, все равно, его начнетъ слабѣть. Многія матери не кормятъ дѣтей только потому, что ихъ пугаютъ эти запрещенія, и прѣсная «докторская» діета, которая почему то считается обязательной для кормящей. Уничтожая подобное запрещеніе, мы устраняемъ одну изъ существенныхъ причинъ лишенія ребенка материнскаго молока.

Что вымачивать по часу мелко нарязанные овощи, какъ это дѣлаютъ наши кухарки, не резонъ, пойметъ всякій, такъ какъ вымачиваніемъ удаляются навбогѣ цѣнные части—сахаръ и минеральныя соли. Но почему-бы не слить воды, въ которой, положимъ, намачивали ночью горохъ, или не сѣдять перваго кипятку, какъ это дѣлаютъ многія хозяйки (чтобы не пучило, какъ говорятъ онѣ) пока зерно не лопнуло? Потворствуя этимъ требованіямъ, промышленность стала готовить горохъ безъ шелухи, который скорѣе разваривается. Все это вѣрно; но вѣрно и то, что такого гороху или порѣ изъ него не будетъ ѣсть кровный русакъ: ему непременно вари съ шелухой, такъ какъ онъ вкуснѣе. Да вѣдъ шелуха, говорятъ ему, состоитъ изъ одной клѣтчатки, которая, какъ доказано, не усваивается кишечникомъ: точно такъ, между тѣмъ она необходима покрайней мѣрѣ при варкѣ, а почему сейчасъ увидимъ.

Еще Гиппократъ совѣтовалъ варить цѣльныя зерна овса и приписывалъ этому отвару большое значеніе. Въ 90-ыхъ годахъ его сталъ давать тяжело больной д-ръ Шпринглеръ (см. частная терапия Robin'a) и получилъ прекрасные результаты, особенно у молодыхъ субъектовъ (одна 20-и лѣтняя больная, цѣлый мѣсяцъ болѣвшая тифомъ, даже выросла и пополнила за это время), такъ какъ въ его отварѣ оказалось отъ 15—20 грм. на литръ минеральныхъ веществъ, главнымъ образомъ, солей известной, фосфорной кислоты и калия¹⁾. Однимъ словомъ онъ устранилъ послѣдствія минеральнаго голоданія, какъ результатъ обычной діеты больныхъ. Соли эти, безъ сомнѣнія, находились въ шелухѣ, такъ какъ послѣ варки онъ выбрасывалъ все растрескавшіяся зерна. Вотъ почему мы сами болѣемъ болѣзнями обмѣна веществъ, имѣемъ плохіе зубы, дѣтей заставляемъ страдать рахитизмомъ, такъ какъ старательно удаляемъ все, что можетъ дать организму питательныя соли, уже переработанныя въ тканяхъ растенія, слѣдъ въ самой удобоусвояемой формѣ. Поэтому и Грэмовскій лѣтъ

1) На 4 литра (3 кварты) воды онъ бралъ по 2 ложкѣ цѣльныхъ зеренъ пшеницы, овса, ячменя, ржи, маиса и отрубей или взаменъ послѣднихъ риса и кипятилъ ихъ 3 часа, подбавляя воды, чтобы остался литръ отвара. Сцѣженный и остуженный отваръ даютъ больному пополамъ съ молокомъ, подправляя для вкуса коньякомъ, мятой или апельсиновымъ или лимоннымъ сиропомъ. Желательно, чтобы больной, принимая черезъ 2 часа, употребилъ всю порцію въ теченіе сутокъ. Опыты надъ собаками показали благотворное вліяніе этого отвара на ростъ костей. См. мою статью: «Мучнистыя вещества и выборъ лучшихъ изъ нихъ для больныхъ и дѣтей». «Акушерка». № 12—1896 г.

здоровье (изъ цѣльныхъ зеренъ, съ отрубями) и болѣе полезенъ не только для матери (стр. 122), но и для ребенка, такъ какъ даетъ питательныя соли, переходящія въ молоко.

Выше мы говорили о случаяхъ, гдѣ молоко матери, при изслѣдованіи оказавшееся вполнѣ нормальнымъ, не переносилось ею же ребенкомъ (стр. 719). До послѣдняго времени анализы молока не могли объяснить этого явленія, но со времени работъ Спольверини мы знаемъ, что это явленіе можетъ зависѣть отъ двухъ причинъ: или въ молокѣ женщины не достаетъ ему присущихъ бродиль (стр. 704) или кормящая женщина, съ виду совершенно здоровая, выдѣляетъ токсины въ столь большихъ количествахъ, что они не могутъ быть нейтрализованы (обезврежены) желчью ¹⁾ и, выдѣляясь съ молокомъ, дѣлаютъ послѣднее ядовитымъ ²⁾. Но такъ какъ бродила, попадая въ кишечникъ, не теряютъ своей силы (погибаютъ только при 80° Ц.), то всего рациональнѣе было-бы вводить ихъ съ пищей, какъ дѣлалъ съ козами (см. гл. IX) Спольверини. Но женщина не коза, не станетъ ѣсть солоду. Съ другой стороны въ солодномъ кофе и въ толокнѣ бродило разрушено высокой температурой и поэтому придется поискать другой препаратъ. Въ 70-ыхъ годахъ Іоганъ Гофъ рекламировалъ свои мальць-экстрактныя (мальць-солодъ) лепешки, мальць-экстрактный шеколадъ и такое же пиво ³⁾. Многіе его хвалили и находили очень питательнымъ и пріятнымъ. Идею Гофа унаслѣдовалъ И. А. Брунсъ и выпустилъ свое сгущенное солодяное пиво. Одинъ изъ врачей, д-ръ мед. Г. М. Г.—въ (почему не полная фамилія?) даетъ очень лестный отзывъ о «сгущенномъ солодовомъ пивѣ И. Брунса», сожалѣя въ то-же время, что изобрѣтатель далъ ему такое названіе, которое заставляеть заподозрѣть въ его напитокѣ вкусовое, спиртъ содержащее средство, между тѣмъ какъ это настоящій мальць-экстрактъ въ растворѣ, гдѣ его

1) Желчь, какъ доказано, является сильнымъ средствомъ нейтрализующимъ токсины. Желая узнать, отчего змѣя не отравляется проглатываемымъ ею своимъ ядомъ, пробовали дѣйствіе разныхъ кишечныхъ соковъ, пока не набрали на одно вещество въ желчи (не растворяющееся въ спирту), которое вполнѣ обезвреживало змѣинный ядъ. Вотъ почему попавшій въ кишечникъ змѣинный ядъ не дѣйствуетъ, напротивъ, попадая въ кровяной потокъ, ядъ змѣи вызываетъ признаки очень сильнаго отравленія.

2) Ребенокъ, какъ извѣстно, легко приспособляется къ тѣмъ многоразличнымъ измѣненіямъ молока, о которыхъ говорилось въ предыдущемъ отдѣлѣ; но и у него иногда появляются диспептическія расстройства, характеризующіяся рвотой, поносомъ и наступающимъ вскорѣ исхуданіемъ. Явленія эти, довольно рѣдки при материнскомъ кормленіи, чаще встрѣчаются при кормленіи насмными кормилицами. Температура довольно богата такими примѣрами, среди которыхъ отмѣтимъ одинъ случай. Вполнѣ здоровая женщина была 3 раза беременной, но не могла кормить ни своихъ, ни чужихъ дѣтей. Довольно было пососать ее ребенка, какъ у него тотчасъ появлялась рвота. (Journ. de méd. et. de chir. pratique. 25 авг. 1904 г.).

3) Пиво Гофа невѣрно названо мальць-экстрактомъ, такъ какъ оно представляетъ результатъ броженія облитого горячей водой солода. Это темное пиво съ наибольшимъ количествомъ спирта и углекислоты. Въроятнѣе всего, такого же приготвленія и пиво Брунса. Настоящая солодяная вытяжка (мальць-экстрактъ) представляетъ коричневую, сиропообразную жидкость, получаемую выпариваніемъ солодяного отвара. За границей онъ въ ходу, продаютъ также «мальць-конфеты». Сладкія пива приготавливаются изъ стекающаго въ самомъ началѣ варки обильнаго сахаромъ сусла, въ которое кладутъ очень мало хмѣлю. См. проф. Э. Бокъ. Книга о здоровомъ и больномъ человѣкѣ. Сиб. 1898 г. изд. Попова, стр. 415 и слѣд.

содержится 21%. Содержа въ себѣ мальтозу (12,78%) и декстрины (6,02%) въ общемъ, до 0,166% азота, откуда видно, что напитокъ этотъ является высоко-питательнымъ продуктомъ, который, благодаря его вкусу, охотно принимаютъ (по его наблюденіямъ) истощенные больные и особенно дѣти. Въ своей практикѣ онъ охотно назначаетъ его не только слабымъ, истощеннымъ дѣтямъ, но и кормящимъ матерямъ, при блѣдной немочи и проч. болѣзняхъ. Авторъ обращаетъ вниманіе читателей на этотъ напитокъ, который можно рекомендовать во всѣхъ случаяхъ, когда требуется поднять питаніе, т. е. гдѣ назначаютъ кумысы, кефиръ и проч. ¹⁾ («Фельдшеръ» № 3. 1899 г.)—Не мѣшало бы изслѣдовать это пиво на «бродила молока» (см. гл. IX), равно какъ подвергнуть подобному изслѣдованію сладкое, черное пиво (столичныхъ фабрикъ), а тѣмъ болѣе кефиръ ²⁾, кумысы, отличающіеся своей замѣчательною удобоваримостью, но намъ говорятъ: всѣ эти напитки содержатъ спиртъ, который безусловно противопоказуется кормящей (см. ниже).—Да вѣдь пока д-ръ Г—въ и не подозрѣвалъ о существованіи алкоголя въ «пивѣ Брунса» онъ давалъ его дѣтямъ и кормящимъ, какъ это дѣлаютъ и теперь еще нѣкоторые врачи съ кефиромъ и кумысомъ, хотя о содержаніи въ нихъ алкоголя имъ доподлинно извѣстно. Точно также и намъ многократно приходилось советовать кормящимъ черное, сладкое пиво Петербургскихъ заводовъ, какъ прекрасный питательный напитокъ, при чемъ никогда не замѣчалось ни опьяненія, ни раздражительности, ни вообще ничего подозрительнаго у ребенка, хотя и оно, безъ сомнѣнія, содержитъ алкоголь, какъ и пиво Брунса. Наконецъ, слѣдуя той же логикѣ, надо бы запретить кормящей и употребленіе квасу, такъ какъ и въ немъ имѣется до 2,2% спирта ³⁾, но, до этого еще пока не дошли, и вообще изъять изъ домашняго обихода всѣ бродильные напитки, такъ какъ броженіе сахаристыхъ веществъ неминуемо ведетъ къ образованію спирта. Но почему же, спросить читатель, одни назначаютъ солодяные напитки кормящимъ, другихъ приводитъ въ трепетъ одно названіе пива? Да потому, что физиологія грудныхъ железъ совершенно не изучена, и въ такихъ случаяхъ всегда царствуетъ полнѣйшій произволъ. Затѣмъ фальсификація пищевыхъ веществъ достигла невѣроятныхъ размѣровъ, такъ что тотъ же сортъ пива въ одномъ случаѣ является цѣннымъ питательнымъ продуктомъ, въ другомъ отравой, одинаково опасной какъ для кормящей матери и ребенка, такъ и для всякаго взрослого. И будетъ эта исторія длиться до тѣхъ поръ, пока всѣ подобные заводы не будутъ подчинены добросовѣстному и не фиктивному санитарному надзору, обязанному шагъ за шагомъ слѣдить за производствомъ. Помѣщая въ слѣдующей подглавѣ все, что намъ удалось собрать объ алкоголизациіи кор-

¹⁾ Прибавимъ кстати, что по анализу Спб. городской лабораторіи оно содержитъ еще 2,14% спирта. Приготавливается оно на заводѣ въ Стрѣльнѣ, подъ Петербургомъ, складъ его у Петербург. виноторговца Денкера, цѣна 20 к. за $\frac{1}{2}$ бутылки (съ посудомъ).

²⁾ Проф. В. Подвысоцкій: Кефиръ (бродила и лѣчебный напитокъ изъ коровьяго молока). Кіевъ. 5-е изд. 1901 г., стр. 48, гдѣ какъ видно по анализамъ, смотря по крѣпости, алкоголя содержится отъ 0,06 до 1,3%.

³⁾ Ильинскій. Матеріалы къ ученію о госпитальномъ квасѣ. «Врачъ» 1881 г. и Георгіевскій. Объ отношеніи кваса къ пиву, дис. Спб. 1875 г.

мящикъ, мы считаемъ вопросъ о вредѣ вышеупомянутыхъ напитковъ для кормящей не доказаннымъ, какъ практически не рѣшена задача приготовленія напитка, изобилующаго необходимыми бродами, приятнаго на вкусъ, питательнаго, въ то же время абсолютно не содержащаго алкоголя. Не мѣшало бы въ этомъ отношеніи испробовать и наше деревенское «сусло».

Что же касается случаевъ, гдѣ молоко матери или кормилицы не перестаетъ быть ядовитымъ¹⁾, то смѣемъ думать, что они отойдутъ въ область преданій, какъ только женщины во время беременности и кормленія перестанутъ злоупотреблять мясной пищей и алкоголь содержащими напитками, о которыхъ сказано ниже (см. «Кормилица»), а будутъ придерживаться вышеуказаннаго мѣню.

Одно изъ наиболѣе важныхъ условий для кормящей матери, чтобы она имѣла хорошій аппетитъ, чтобы желудокъ ея и кишки хорошо переваривали пищу. Только тогда кормленіе будетъ удовлетворительнымъ, силы ея быстро возстановятся и молоко ея будетъ хорошимъ какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніяхъ. Если же, напротивъ, пищевареніе ея вялое, она неминуемо станетъ худѣть и истощаться. Отдѣленіе молока уменьшится, оно потеряетъ свои хорошія качества, такъ что рано или поздно, въ интересахъ ея собственнаго здоровья и здоровья ребенка, придется прекратить кормленіе.

Такимъ образомъ мы видимъ, что наука и опытъ даютъ намъ не мало практическихъ указаній, надо только умѣть пользоваться ими, примѣнившись къ данному случаю, необходимо, такъ сказать, индивидуализировать каждую мѣру, что возможно только подъ руководствомъ вдумчиваго врача. Вся ошибка матерей состоитъ въ томъ, что, при самомъ искреннемъ желаніи, онѣ очень часто отчаиваются при первой неудачѣ. Запомнимъ разъ навсегда, что молоко матери есть наилучшая пища для ея ребенка, мы должны всѣми силами стараться не лишать его этой естественной пищи. Съ другой стороны, если мы видимъ, что первыя попытки среди женщинъ болѣе достаточнаго класса очень часто неудовлетворительны, то это всего скорѣе объясняется прежде всего нераціональнымъ ихъ питаніемъ, затѣмъ на второмъ планѣ фигурируютъ наследственныя вліянія: не можетъ быть, чтобы железа, не функционировавшая въ теченіе нѣсколькихъ поколѣній, не отстала, такъ сказать, въ своемъ развитіи, но, повторяемъ, это почти всегда поправимо. Надо только немного больше энергіи и выдержки и результатъ получится удовлетворительный. Врачи въ этомъ отношеніи грѣшатъ не менѣе матерей, сразу произнося свой приговоръ, хотя бы, напр., на томъ основаніи, что суточная прибыль ребенка не достигаетъ 25 грм., и требуютъ найма кормилицы, не изучивъ ни свойствъ материнскаго молока, ни ея пищевого режима, ни образа жизни и множества другихъ условий, изъ которыхъ многія вполне устранимы при извѣстномъ желаніи и выдержкѣ. Сколько намъ пришлось видѣть, среди первородящихъ или, говоря вѣрнѣе, впервые кормящихъ мате-

1) За исключеніемъ развѣ зобатыхъ (см. стр. 748), но мы говоримъ о здоровыхъ женщинахъ, какъ было въ случаяхъ Variota и др. (стр. 719).

рей достаточнаго класса неправильности млекоотдѣленія, особенно въ началѣ, заурядное явленіе. Мало того, даже на 3—4-ой недѣлѣ замѣчаются большія колебанія, пока все не уладится.

Наблюдения Альфельда и въ этомъ отношеніи привели къ очень интереснымъ выводамъ. Измѣряя количество молока, высосаннаго изъ каждой груди, онъ замѣтилъ, что болѣвшая прежде лѣвая грудь сначала давала гораздо меньше молока. Такъ, на 5-ой недѣлѣ изъ нея выдѣлялась ежедневно (1050 грм.) лишь половина того, что изъ правой (2330 грм.); чѣмъ дольше тянулось кормленіе, тѣмъ больше уравнивалось количество молока, отдѣляемаго обѣими железами, и на 28-ой недѣлѣ оно было уже равно 3505 и 3500. Въ практическомъ отношеніи это наблюденіе очень важно: оно показываетъ, что правильное кормленіе увеличиваетъ отдѣленіе молока даже и въ болѣвшей прежде груди, слѣдовательно и тамъ, гдѣ выработка молока была значительно меньше вслѣдствіе предшествовавшаго болѣзненнаго процесса.

Относительно ухода за грудями кормящей женщины можно сказать слѣдующее: беречь отъ всякихъ насилій (толчковъ, сжатія платьемъ) и вліянія низкой температуры, поэтому никогда не кормить на холоду.

Что же касается до вліянія молочногоннахъ на отдѣленіе молока, то объ этомъ сказано ниже (см. ниже: «Случайности»).

Насколько осторожнымъ надо быть съ грудями даже и не беременной женщины, показываетъ слѣдующій случай д-ра Peagu Gould'a, наблюдавшійся у 18-ти-лѣтней женщины. За два года до его посѣщенія она ушибла правую грудь о стулъ и черезъ 3 мѣсяца замѣтила «комочъ» около соска; 15 мѣсяцевъ тому назадъ вышла замужъ и черезъ 10 мѣсяцевъ родила; боли въ правой груди не было, но не было и молока. При изслѣдованіи, хотя правая грудь оказалась одинаковой величины съ лѣвою, но почти вся была занята напряженною, зыблющеюся опухолью, близкою къ разрыву. Въ центрѣ красной верхушки просвѣчивало молоко. При вскрытіи вышло около $\frac{1}{2}$ пинты сливообразной жидкости. Былъ устроенъ дренажъ и млечная жидкость продолжала истекать въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, послѣ чего рана закрылась. Подъ микроскопомъ жидкость содержала только молочивныя тѣльца, жировые шарикъ и мелкія зернышки (The Lancet 1880 г., т. II, стр. 850).

VI.

«Возьмите любой учебникъ, любую книгу о вскармливаніи дѣтей и Вы обязательно найдете тамъ главу о наймѣ кормилицъ, о ихъ выборѣ, образѣ жизни и т. п., говорить д-ръ И. Стрельбицкій. Въ большихъ центрахъ всего цивилизованнаго свѣта Вы имѣете цѣлыя учрежденія, конторы для найма кормилицъ... Существуютъ агенты, отыскивающіе женщинъ, могущихъ быть кормилицами... Словомъ, существуетъ цѣлая культура кормиличнаго дѣла, признается кормиличный промыселъ», ¹⁾ настолько же древній, какъ сама цивилизація.

Обычай вскармливать дѣтей чужою грудью беретъ свое начало въ глубокой древности. У индусовъ дѣти князей имѣли по 8 кормилицъ. Изъ священнаго писанія видно, что и у евреевъ кормилицы существовали съ давнихъ поръ; такъ, Ревекку въ домъ Авраама сопровождала ея кормилица. Въ Греціи знатные люди часто отдавали своихъ дѣтей на вскармленіе кормилицамъ. У Алквіада, напр., кормилица была спартанка, такъ какъ спартанки считались наилучшими кормилицами. Но и тогда —

¹⁾ Подробности см. Н. Ф. Миллеръ. Женское молоко и выборъ кормилицъ. Москва 1888 г., стр. 195.

уже не обходилось безъ протестовъ. Известна рѣчь Демосфена противъ одной афинской дамы, не кормившей грудью ребенка.—Описывая нравы древняго Рима, Тацитъ сильно порицаетъ укоренившійся обычай отдавать дѣтей рабынямъ-кормилицамъ и видитъ въ этомъ причину упадка добродѣтели среди римскихъ гражданъ, и Маркъ Аврелій тоже возмущался кормилицынымъ вскармливаніемъ. Въ концѣ XVIII вѣка знаменитый Жанъ Жакъ Руссо горячо ратовалъ противъ промысла кормилицъ, который, какъ видно, прочно укоренился во Франціи, когда уже въ XII вѣкѣ въ Парижѣ существовало настоящее бюро для найма кормилицъ. Въ Россіи появленіе кормилицъ относится ко времени Іоанна Грознаго ¹⁾. Въ настоящее время обычай нанимать кормилицъ распространенъ во всей Европѣ, кромѣ Швейціи и Норвегіи, при чемъ во Франціи и Италіи кормилица одновременно кормитъ двухъ дѣтей—своего и приемыша, которого чаще всего беретъ къ себѣ на домъ. У насъ услугами такихъ кормилицъ пользуются скорѣе люди недостаточные и государство, отдавая «на грудь» дѣтей изъ воспитательныхъ домовъ. Больше достаточный классъ беретъ къ себѣ кормилицу на домъ. О нихъ то и идетъ рѣчь. Нѣчто совершенно противоположное мы встрѣчаемъ у некультурныхъ народовъ. У индѣйцевъ племени прокезовъ, въ случаѣ смерти матери, грудью кормитъ бабушка; въ Парагваѣ среди индѣйскихъ племенъ существуетъ слѣдующаго рода обычай: если мать больна или умретъ, то всѣ женщины племени считаютъ за особую честь кормить грудью ребенка.

Не безъинтересны въ этомъ отношеніи данныя, собранныя Мано, показывающія вліяніе «промысла кормилицъ» на уменьшеніе населенія той мѣстности, откуда выходятъ кормилицы. Въ томъ округѣ Франціи, гдѣ практиковалъ Мано, большинство матерей обыкновенно уходять служить въ кормилицахъ и смертность дѣтей на первомъ году жизни, въ теченіи 12 лѣтъ, равнялась 33%, т. е. $\frac{1}{3}$ всѣхъ родившихся! Когда же необходимость заставила матерей-кормилицъ остаться дома, какъ это было во время франко-прусской войны, то смертность грудныхъ дѣтей въ томъ году уменьшилась наполовину (17%). Такимъ образомъ оказалось, что громадное большинство матерей, отдававшихъ прежде своихъ дѣтей кормилицамъ, сами могли выкормить ихъ. Какъ часто на практикѣ удается встрѣчать матерей, дѣти которыхъ отлично растутъ, между тѣмъ какъ молоко ихъ не переносится другимъ ребенкомъ. Значитъ, есть же какал-то связь между организмомъ матери и ребенка, существуетъ общность «соковъ», говоря иначе, здѣсь то именно до очевидности явно сказывается ихъ кровное родство.

Въ кормилицы, обыкновенно, идетъ женщина темная, изъ рабочей семьи (крестьянка или мѣщанка), побуждаемая или крайней нуждой или изъ-за желанія легкаго заработка, лишаящая собственное дитя груди и «продающая себя на извѣстный срокъ, чтобы временно стать матерью чужого ребенка», родная мать котораго безъ достаточныхъ оснований (стр. 738), отказывается отъ исполненія своихъ прямыхъ обязанностей. И мы, которые только что говорили о материнскомъ кормленіи, «которые требовали, чтобы каждая мать, по возможности, вскармливала грудью своего собственнаго ребенка, мы сейчасъ-же, не только не протестуемъ, но совѣтуемъ, помогаемъ, выбираемъ кормилицъ, т. е. разрѣшаемъ, не чувствуя никакого компромисса, другимъ матерямъ бросать своихъ дѣтей и наниматься въ другой домъ для того, чтобы кормить тамъ чужого ребенка! Какое ужасное противорѣчіе! Для спасенія жизни одного ребенка мы пользуемся нравственною темнотою матери другого ребенка, благо, она не противорѣчитъ этому. Нѣтъ сомнѣній, что въ значительномъ большинствѣ случаевъ женщина, бросающая своего роднаго ребенка и нанимающаяся въ кормилицы,

1) И. К. Стржельбицкій (Тула). О питаніи грудныхъ дѣтей (пять бесѣдъ съ акушерками). Изд. ред. «Акушерки». Одесса 1903 г., стр. 48, цѣна 40 к., прекрасно составленная книжечка, которую мы горячо рекомендуемъ.

поступаетъ такъ потому, что не даетъ себѣ никакого отчета въ безнравственности совершаемаго ею проступка, а также не понимаетъ того, что ожидаетъ ея дитя. Отсутствіе знанія самыхъ элементарныхъ правилъ кормленія и трудно искоренимый обычай прикармливать дѣтей вскорѣ послѣ ихъ рожденія хлѣбомъ и соской, затемняютъ и еще долго будутъ затемнять у темной матери представленіе о необходимости грудного вскармливанія дѣтей. Совѣтуя отъ живого ребенка отнимать мать, мы дискредитируемъ въ глазахъ тѣхъ же матерей свои лучшіе совѣты, въ душѣ своей чувствуя, что поступаемъ безнравственно. «Что дѣлается, однако, съ ребенкомъ кормилицы? Мы имѣемъ на это краснорѣчивый отвѣтъ у д-ра Воюцкаго. По его справкамъ, изъ 88-и дѣтей кормилицъ умерло въ раннемъ дѣтствѣ 72 (т. е. изъ 10-и выживало меньше 2-хъ). Эти несчастныя существа, едва увидѣвъ свѣтъ, лишеныя законной ихъ пищи и переданныя на руки матерей кормилицъ или родныхъ, быстро и тихо отходятъ въ вѣчность, увеличивая собою лишь процентъ дѣтской смертности и населеніе деревенскихъ кладбищъ, остающіяся въ живыхъ, среди крайне суровыхъ условій жизни, обречены почти всегда на страданія вслѣдствіе англійской болѣзни, золотухи и пр.» (Стрельбицкій).

Но это только одна сторона вопроса. Посмотримъ, какъ отзывается кормиличное вскармливаніе на ихъ питомцахъ. «Статистика показываетъ, что если процентъ смертности грудныхъ дѣтей, вскармливаемыхъ матерью, равенъ 18%, то при кормиличномъ вскармливаніи онъ равенъ 30%». Конечно увеличеніе смертности здѣсь обуславливается не питаніемъ, такъ какъ ребенокъ получаетъ хорошее молоко, но главнымъ образомъ уходомъ. «Да и странно было-бы ожидать отъ кормилицъ — матерей, лишеныя истинно материнскаго чувства, чтобы онѣ вполне замѣняли вскармливаемому ими ребенку его родную мать! Кому, напр., неизвѣстны ухищренія, къ которымъ прибѣгаютъ кормилицы, чтобы только усыпить ребенка. А это запихиваніе соска въ ротъ, какъ только ребенокъ закричитъ, обыкновеніе безъ вѣдома, тайкомъ отъ матери давать ребенку всякую запрещенную пищу въ силу только того убѣжденія, что господа и врачи морятъ его голодомъ? Кому не приходилось обнаруживать разныхъ хитростей, находить въ испраженіяхъ грудныхъ дѣтей кусочковъ огурцовъ, зеренъ малины, вишенныхъ косточекъ?»

Что же выходить на самомъ дѣлѣ?—Принявъ въ домъ кормилицу, Вы должны сами постоянно слѣдить за ней, чтобы она чѣмъ нибудь не повредила ребенку, или приставить къ ней вѣрнаго человѣка, который будетъ неотступно ходить за ней и шпионить, но дѣлать это надо съ тактомъ и осторожно, не раздражая ее, такъ какъ отъ волненій молоко портится, и всякія неприятности она, если это злопамятная женщина, непременно выместитъ на ребенкѣ. Но довольно объ этомъ, ниже мы еще скажемъ нѣсколько словъ по этому поводу, а теперь посмотримъ, къ какому заключенію приходитъ цитируемый нами авторъ:

«Теперь Вы въ правѣ, конечно, спросить меня, какъ я смотрю на это дѣло, неужели я отвергаю совсѣмъ кормиличное вскармливаніе?

Было время, и было сравнительно очень недавно, когда я, подобно многимъ другимъ, давалъ совѣты нанимать кормилицъ, самъ розыскивалъ таковыхъ, осматривалъ ихъ... Чѣмъ больше однако я вдумывался въ данный вопросъ, чѣмъ чаще мнѣ приходилось имѣть дѣло съ этими несчастными, покинутыми матерями страдальцами, тѣмъ больше я возмущаюсь этимъ нехристіанскимъ обычаемъ. И, если я въ настоящее время совѣтую нанимать кормилицъ, считая кормиличное вскармливаніе во всякомъ случаѣ болѣе цѣлесообразнымъ, чѣмъ искусственное, то дѣлаю это только при слѣдующихъ условіяхъ: 1) если берутъ кормилицу съ ребенкомъ, при чемъ такая кормилица въ состояніи кормить одновременно 2-хъ дѣтей; 2) или кормилица лишилась своего собственнаго ребенка, вслѣдствіе-ли смерти его или вслѣдствіе того, что его уже передали въ воспитательный домъ, и 3) если кормилица — дѣвушка, которая въ силу условій жизни не можетъ держать ребенка при себѣ. Нанимать кормилицу при другихъ условіяхъ я считаю безнравственнымъ, незаконнымъ, что я нахожу нужнымъ всегда сообщать кормилицѣ и матери, нанимающей послѣднюю».

«Пора, давно пора, наконецъ, дать этому столь назрѣвшему вопросу практическое и надлежащее разрѣшеніе и перевести его изъ области благихъ пожеланій въ міръ дѣйствительный. Конечно, много времени пройдетъ еще, покуда выведется этотъ варварскій обычай, который, по-челу-то, усвоили себѣ культурные народы, къ стыду своему и великому позору передъ дикарями, не знающими его. Тѣмъ же менѣе Вы должны помогать мнѣ, говорить онъ, обращаясь къ своимъ слушательницамъ—акушеркамъ, искоренять его. Искореняйте же его, не боясь заслужить названія чудаковъ и Донъ-Кихотовъ, а внутреннее наслажденіе вознаграждаетъ Вамъ многократно тѣ короткія непріятныя минуты, которыя Вамъ, можетъ быть, доставятъ Ваши клиентки, у которыхъ Вы лишитесь запятанныхъ преступленіемъ рублей, зато въ глазахъ истинно-нравственныхъ людей Вы приобретете искреннее уваженіе!»

Скажите по совѣсти, случалось-ли Вамъ, чтобы на милую просьбу раздобыть кормилицу, врачъ Вашъ прямо сказалъ, что Вы становитесь дѣтоубійцей, отнимая отъ ребенка молоко его матери? Думаю, что нѣтъ. Надо имѣть много гражданскаго мужества, чѣмъ, увы, бѣдны такъ мы, русскіе, что бы бросить въ глаза обществу это правдивое обвиненіе. Въ кормиличномъ вопросѣ, какъ въ вопросѣ о проституціи, пока будетъ на рынкѣ спросъ, всегда найдется и предложеніе, и вопросъ о томъ, которая сторона болѣе безнравственна—покупающій или продающій себя, едва-ли подлежить сомнѣнію. Пока врачи будутъ потворствовать капризамъ своихъ состоятельныхъ пациентовъ, оправдывая разными фантастическими причинами ихъ явное нежеланіе кормить, пока они сами будутъ нанимать кормилицъ для чужихъ и своихъ женъ, пока они дружнымъ хоромъ не запротестуютъ противъ кормиличнаго промысла, до тѣхъ поръ онъ будетъ процвѣтать попрежнему. Но вѣдь во всякой свободной профессіи, особенно такой, какъ врачебная, гонораръ которой опредѣляется расположеніемъ общества, постоянно въ барышахъ остаются люди уступчивые, способные снисходить къ слабостямъ своихъ

паціентокъ, идейные же протестанты почти всегда остаются въ меньшинствѣ и въ роли Донъ-Кихотовъ. Да наконецъ, кто врагъ себѣ, говорятъ люди практичныя, кто захочетъ лишить себя законнаго заработка?

Поэтому, намъ кажется, что рѣшеніе этого вопроса скорѣе можетъ зависѣть лишь отъ общественныхъ дѣятелей, къ какой корпораціи бы они ни принадлежали, призывавъ на помощь прессу и, пожалуй, законодательное вмѣшательство. Пойметъ преступность подобнаго промысла и сѣрый людъ, въ душѣ котораго теплится болѣе свѣтлый идеалъ, чѣмъ у многихъ представителей торговли человѣческимъ тѣломъ; надо только, чтобы онъ во всей наготѣ увидѣлъ всѣ послѣдствія отъ поступленія кормилицъ на домъ, какъ онъ ясно видитъ результаты приѣма «воспитонцевъ» на грудь (?), называя это прямо душегубствомъ. Но чтобы читатели видѣли, какому риску они подвергаются, нанимая кормилицу, и съ какими хлопотами соединено ея содержаніе, мы приведемъ все, что намъ удалось собрать по этому вопросу, попутно сообщая нѣкоторыя свѣдѣнія не безынтересныя и для кормящей матери.

Прежде всего, интересно знать, какими условіямъ должна удовлетворять женщина, чтобы быть хорошею кормилицею? Отвѣтъ на это можетъ дать только подробное изслѣдованіе какъ общаго состоянія здоровья данной женщины, такъ и въ частности—какъ будущей кормилицы.

Общія требованія. Прежде всего необходимо, чтобы она пользовалась совершеннымъ здоровьемъ, но изъ этого далеко еще нельзя дѣлать заключенія, будто всякая здоровая женщина способна кормить чужого ребенка. Рядомъ съ женщинами слабаго сложенія, которыя могли бы быть прекрасными кормилицами, попадаются женщины крѣпкія, сильныя, груди которыхъ выдѣляютъ молоко дурнаго качества или же въ недостаточномъ количествѣ, и наука не только не знаетъ причины этого явленія, но даже не можетъ предсказать его заранѣе. О хорошемъ состояніи здоровья судятъ по наружному виду женщины, по осмотру различныхъ органовъ и по нѣкоторымъ разъясненіямъ, полученнымъ отъ самой женщины. «Красота зубовъ, на которую всегда обращаютъ особенное вниманіе, значить не болѣе, какъ и красота лица», говоритъ Труссо, но хорошіе зубы указываютъ на правильное пищевареніе, а слѣдовательно и питаніе, что для насъ очень важно.

Наилучшій возрастъ для кормилицы отъ 20 до 30 л., но если при хорошемъ молокѣ кормилица удовлетворяетъ и всѣмъ другимъ требованіямъ, то берутъ и въ болѣе поздніе годы жизни, до 35 лѣтъ. Позже этого возраста брать не слѣдуетъ, такъ какъ молоко съ лѣтами женщины значительно измѣняется въ своемъ составѣ (см. стр. 708). Что же касается до времени родовъ, то въ этомъ отношеніи не всегда выгодно брать женщину, разрѣшившуюся одновременно съ матерью питомца; въ иныхъ случаяхъ лучшіе результаты получаютъ, когда возрастъ дѣтей нѣсколько разнится (см. стр. 705). Такъ, для меньшаго ребенка болѣе пригодною оказывается кормилица, молоко которой богаче сахаромъ, слѣдовательно, въ болѣе поздніе мѣсяцы кормленія; для болѣе взрослога, напротивъ, лучше брать молоко, болѣе богатое казеи-

номъ, что замѣчается въ первые два мѣсяца послѣ родовъ. Обыкновенно берется женщина на 2—3-мъ мѣсяцѣ послѣ родовъ. Для новорожденнаго не слѣдуетъ брать женщину съ болѣе старымъ молокомъ, напр., мѣсяцевъ 6 и болѣе, такъ какъ молоко нерѣдко бываетъ менѣе питательнымъ, слишкомъ жирнымъ и богатымъ крупными шариками, слѣдовательно труднѣе переваривается и предрасполагаетъ ребенка къ золотухѣ. Женщина съ 3-хъ-мѣсячнымъ молокомъ вполне годится. Но если ребенка нѣсколько первыхъ мѣсяцевъ кормила мать, то лучше брать кормилицу съ болѣе молодымъ молокомъ, которое лучше переваривается, и переходъ къ новому молоку легче переносится.

Впрочемъ, въ этомъ, какъ и во многихъ другихъ отношеніяхъ, трудно придерживаться какого нибудь опредѣленнаго шаблона,—все зависитъ отъ условій состоянія здоровья и силъ ребенка, что можетъ рѣшить только врачъ. Не берутъ въ кормилицы женщину, родившую мѣсяцевъ за 10 до поступления на должность, такъ какъ отдѣленіе молока у нея можетъ скоро прекратиться. Хотя опять-таки бываютъ женщины, способныя выкормить подъ-рядъ двухъ дѣтей, какъ это намъ удалось видѣть въ одной семьѣ. Не успѣвъ отнять отъ груди перваго ребенка, какъ родился второй и его отдала той же кормилицѣ, которая кормила и его до года. Но вѣдь это исключительные случаи.

Для дѣтей слабыхъ лучше брать въ кормилицы женщинъ много-рожавшихъ; молоко у нихъ отдѣляется легче, да и къ уходу за дѣтьми онѣ больше привыкли. Первородящія не берутся только потому, что никто не можетъ поручиться въ будущемъ: какъ долго будетъ у нихъ отдѣленіе молока, не появятся-ли какія-нибудь заболѣванія грудной железы и пр. Если же необходимость заставить взять такую женщину, то лучше всего уговориться на 2—3 пробныя недѣли. Вообще, далеко еще до истеченія этого срока все дѣло объяснится.

Брать женщинъ слишкомъ худыхъ и истощенныхъ, равно какъ и очень полныхъ, не слѣдуетъ. Первые бываютъ слабыми, легко подвергаются всякимъ заболѣваніямъ, имѣютъ жидкое и малопитательное молоко (съ точечными шариками), отчего вскармливаемые ими дѣти становятся малокровными и расположены къ англійской болѣзни; вторыя бываютъ лѣнныя, неповоротливы, наклонны къ потливости. Молоко ихъ, вслѣдствіе своей густоты, богатства жира и обилія крупныхъ шариковъ, обыкновенно трудно переносится ребенкомъ и развиваетъ расположеніе къ золотухѣ (Н. Миллеръ).

Затѣмъ предпочитаютъ брать женщинъ по 2—3-му ребенку, т. е. уже нѣсколько разъ кормившихъ, но не первородящихъ, такъ какъ груди у послѣднихъ бываютъ слишкомъ тугія и ихъ можетъ отсасывать только сильный ребенокъ. Напротивъ, у женщинъ, нѣсколько разъ кормившей, бываетъ такъ называемая «легкая грудь». Кроме того, онѣ менѣе расположены къ трещинамъ сосковъ и другимъ болѣзнямъ груди.

Не слѣдуетъ брать въ кормилицы женщинъ только нѣсколько дней какъ родившихъ, когда послѣродовой процессъ находится въ полномъ разгарѣ. Онѣ еще не достаточно окрѣпли, легко подвергаются заболѣванію, легко получаютъ маточныя кровотеченія, воспаленія, лихорадку, поносы и могутъ скоро потерять молоко. Наконецъ, наличность лохий тоже представляетъ своего рода неудобство.

Лучше всего брать кормилицу, разрѣшившуюся за 6—8 недѣль до родовъ матери. Къ этому времени послѣродовыя очищенія уже прекратятся, слѣдовательно и возможность зараженія глазъ, пупка (или наружныхъ половыхъ органовъ у дѣвочекъ) ѣдкимъ выдѣленіемъ при неопытности кормилицы менѣе возможна. Затѣмъ, если у ребенка кормилицы существуетъ врожденный сифилисъ, то по простествіи этого срока врачъ легко узнаетъ его присутствіе.

Затѣмъ, при выборѣ кормилицы лучше давать преимущество такимъ женщинамъ, которыя уже разъ были кормилицами, слѣдовательно болѣе привыкли къ условіямъ городской жизни, такъ какъ на деревенскихъ женщинъ перемѣна эта очень сильно вліяетъ, обуславливая уменьшеніе молочнаго отдѣленія.

Многіе совѣтуютъ предпочитать деревенскихъ кормилицъ городскимъ, такъ какъ первыя, въ большинствѣ случаевъ, бываютъ здоровѣе, смиреннѣе, добродушнѣе и услужливѣе. Но это не всегда вѣрно. Деревенская женщина, выросшая въ совершенно иной обстановкѣ, труднѣе привыкаетъ къ городу и его жизненнымъ условіямъ, часто тоскуетъ по родинѣ и, не смотря на большое физическое здоровье, часто уступаетъ горожанкѣ въ выносливости и въ умѣньи ухаживать за ребенкомъ. Наконецъ, нравственность во многихъ деревняхъ гораздо ниже, чѣмъ въ городахъ. Особенно надо остерегаться брать фабричныхъ, такъ какъ среди этого населенія сильно развитъ сифилисъ. Кромѣ того, незамужнія матери многими предпочитаются какъ кормилицы, такъ какъ онѣ меньше тоскуютъ и легче привыкаютъ къ ребенку. Такую кормилицу по крайней мѣрѣ мужъ внезапно не потребуетъ въ деревню.

Лучшею рекомендаціею кормилицы служить ея ребенокъ. Если онъ здоровенкій и крѣпкій на видъ, то это наглядное доказательство, что у матери хорошее молоко. Къ женщинамъ, потерявшимъ своихъ дѣтей, надо относиться съ большою осторожностью; надо всѣми силами постараться открыть причину смерти ребенка. Отдѣленіе молока, даже черезъ нѣсколько дней послѣ смерти ребенка, сильно уменьшается. Всѣ эти высасыванія, выдаиванія и др. средства, къ которымъ прибѣгаютъ женщины, чтобы сохранить молоко, рѣдко достигаютъ цѣли. «Мнѣ довольно часто приходилось находить,—говоритъ проф. Якоби,—груды женщинъ, прибѣгавшихъ къ этимъ средствамъ, совершенно не содержащими молока».

Не слѣдуетъ однако забывать, что въ большомъ городѣ кормилица за какой-нибудь полтинникъ можетъ всегда достать на время чужого ребенка для рекомендаціи. Деревенскія женщины болѣею частью не привозятъ своихъ дѣтей, а прямо сдаиваютъ молоко до поступления въ пріютъ, гдѣ уже имъ даютъ кормить по очереди вѣс наличный составъ дѣтскаго населенія.

Темпераментъ, равно какъ и цвѣтъ волосъ, также не имѣютъ никакого значенія, хотя французскіе авторы постоянно рекомендуютъ брюнетокъ, такъ какъ цвѣтъ волосъ составляетъ скорѣе отличительную расовую черту. Если бы даже и вѣрно было, что всѣ брюнетки имѣютъ болѣе богатое составными частями молоко, чѣмъ блондинки, какъ это показываютъ Леритъе и др., то, во-первыхъ, не слѣдуетъ забывать, что эти изслѣдованія относятся къ Франціи, а во-вторыхъ, гдѣ же найти брюнетку среди шведокъ или чухонекъ? Другое дѣло, если намъ скажутъ, что въ кормилицы не слѣдуетъ брать женщинъ гнѣвныхъ, слишкомъ раздражительныхъ, такъ какъ ихъ волненія будутъ вліять на составъ молока.

Само собою понятно, что при выборѣ кормилицы мать или родные могутъ только обратить вниманіе на чисто внѣшніе признаки ея годности; они должны собрать необходимыя справки, но подробное изслѣдованіе ея сложенія, ея здоровья, надлежащій осмотръ всего тѣла и половыхъ органовъ въ особенности — это дѣло врача. Отъ себя же мы скажемъ, что никогда не слѣдуетъ довольствоваться рекомендаціями разныхъ бюро для кормилицъ и другихъ профессионалистокъ и

поставить себѣ за правило: не допускать женщину къ ребенку, пока она не доставитъ подробнаго свидѣтельства отъ врача. При несоблюденіи этого условія, вы подвергаете ребенка опасности заразиться сифилисомъ, которымъ поголовно страдаютъ по деревнямъ цѣлые округа. Повторяемъ, осмотръ акушерки недостаточенъ, хотя бы она сама принимала ребенка у кормилицы.

Что подобные факты возможны, служитъ доказательствомъ слѣдующее сообщеніе, которое мы дословно перепечатаваемъ. «Московская судебная палата разбирала крайне поучительное дѣло о повивальной бабкѣ Софьѣ Поляковой, рекомендовавшей г. Шнейдеру кормилицу Ершову, завѣдомо больную сифилисомъ. Палата приговорила къ заключенію въ тюрьму Ершову на 3, а Полякову (только) на 4 недѣли. Но, вслѣдствіе несоблюденія формальностей, сенатъ постановилъ разсмотрѣть это дѣло снова, въ другомъ департаментѣ той же палаты. Между прочимъ, на судѣ г. Шнейдеръ заявилъ, что, кромѣ врачебной управы, онъ обратился и къ прокурору, ибо московская врачебная управа «къ проступкамъ этого рода относится слишкомъ снисходительно»: та же Полякова за рекомендацію больноу кормилицы д-ру Кеслеру будто бы была подвергнута врачебною управою лишь выговору» («Новости» 1888 г. 16 марта).

Если даже представители высшей медицинской администраціи такъ легко смотрятъ на преступленія подобнаго рода, какъ рекомендація завѣдомо сифилитической кормилицы, то пусть же само общество сознаетъ всю опасность кормиличнаго промысла, принимая необходимыя предосторожности. Къ сожалѣнію, даже среди образованныхъ людей существуетъ убѣжденіе, что сифилисомъ можно заразиться только отъ проститутки. Это непростительное заблужденіе. «Способъ зараженія сифилисомъ черезъ кормилицу, равно какъ и черезъ грудныхъ дѣтей,—говорить Фурнье,—есть одинъ изъ самыхъ коварныхъ. Общество, не видя и не сознавая опасности въ этомъ направленіи, не остерегается кормилицы съ ея добрымъ именемъ, какъ оно остерегается проститутки, какъ будто доброе имя служитъ достаточною гарантіею отъ сифилиса».

Кромѣ того, такой способъ зараженія очень удобенъ для распространенія сифилиса; онъ даетъ много рикошетовъ, какъ выражается Фурнье ¹⁾. Да оно и понятно. Заразившійся вслѣдствіе сношенія съ непотребною женщиною сразу пойметъ, въ чемъ дѣло, и остерегается, какъ бы не передать другимъ болѣзни. Напротивъ, кормилица и люди ее окружающіе, смотря на сифилитическую ранку соска, какъ на простую ссадину, и продолжаютъ кормить ребенка. А въ пріютахъ такая кормилица даетъ грудь нѣсколькимъ дѣтямъ и заражаетъ ихъ. Зараженный такою кормилицею ребенокъ становится опаснымъ для всей семьи. Сифилитическія папулы языка и губъ долго считаются окружающими «простою золотухою»; такого ребенка цѣлуютъ, кормятъ изъ той же ложечки, которою ѣдятъ другіе, и такимъ образомъ болѣзнь распространяется все шире, среди дѣтей и взрослыхъ.

Единственнымъ предупредительнымъ средствомъ противъ такого несчастья является старательный осмотръ кормилицы. Насколько онъ важенъ, показываютъ намъ слѣдующія данныя д-ра Домашнева, добытыя имъ изъ особаго «бюро для осмотра кормилицъ», основаннаго

1) Fournoir. Nourrices et nurissons syphilitiques. Paris, 1878 г.

въ 1881 г. при Мясницкой больницѣ въ Москвѣ¹⁾. Въ Петербургѣ, не смотря на множество его ученыхъ обществъ (и между прочими Гинекологическаго), не было подобнаго бюро, по крайней мѣрѣ, до конца 90-хъ годовъ. За три года безъ двухъ мѣсяцевъ (съ 16-го мая 1881 по 15-ое марта 1884 г.) было осмотрѣно 490 кормилицъ. Изъ нихъ вполнѣ удовлетворительными оказались 368, т. е. немного болѣе 75%. Не рекомендовано 122, т. е. нѣсколько менѣе 25%. Цифра очень почтенная²⁾.

Здѣсь мы изложимъ вкратцѣ ту схему, которой строго придерживались московскіе врачи при изслѣдованіи, и требованія, которыя они поставили обязательными для того, чтобы можно было выдать ручательство въ здоровьи кормилицы по отношенію къ сифлису, не говоря о такихъ случаяхъ, когда женщина по другимъ причинамъ (сильное малокровіе, недостатокъ молока и пр.) оказывалась негодною въ кормилицы. Мы увѣрены, что каждая наблюдательная женщина сможетъ подмѣтить многое изъ нижесказаннаго и обратить на это вниманіе врача: будетъ-ли это касаться кормилицы или прислуги—все равно, такъ какъ зараженные подобною болѣзью женщины не могутъ быть терпимы въ домѣ.

Прежде всего производилась самый старательный осмотръ всего тѣла, съ головы до пятъ³⁾, и если вездѣ не оказывалось видимыхъ признаковъ болѣзни, тогда обращали вниманіе на слѣдующія обстоятельства, существованіе которыхъ не дозволяло считать данную женщину вполнѣ удовлетворительною и хотя не не запрещали ей прямо поступить въ кормилицы, но не рекомендовали ея, какъ сомнительную.

1) Такое съ виду невинное страданіе, какъ трещины на соскахъ,—въ виду того, что въ пріютахъ кормилицы даютъ грудь неизвѣстнымъ дѣтямъ, среди которыхъ легко могъ быть и сифилитикъ. Не имѣя возможности осмотрѣть всѣхъ этихъ дѣтей, нельзя ручаться, что и кормилица уже не заразилась, а въ начальную стадію своего развитія, въ инкубаціонномъ періодѣ, сифилисъ не можетъ быть опредѣленъ.

2) Пораженіе железъ, которыя, какъ извѣстно, подъ влияніемъ сифлиса надолго остаются въ этомъ видѣ, особенно припуханіе локтевыхъ, характерное при сифлисѣ, не говоря уже о другихъ измѣненіяхъ железистыхъ органовъ, несомнѣнно принадлежащихъ сифлису.

3) Рубцы на половыхъ частяхъ, на тѣлѣ и въ глоткѣ, особенно такіе, которыхъ нельзя объяснить оспою, порѣзомъ и пр.

1) См. его прекрасный докладъ въ Общ. русск. врачей въ Москвѣ: «Осмотры кормилицъ, какъ предупредительная мѣра по отношенію къ сифлису», помѣщенный въ журн. «Врачъ», т. V, №№ 17 и 18.

2) Эти послѣднія дѣлились на три группы. Къ 1-ой принадлежали явные сифилитики, ихъ было 21, что даетъ около 16% изъ забракovanýchъ и болѣе 4% всего числа. Ко 2-ой—сомнительныя, т. е. за которыхъ, по нѣкоторымъ признакамъ, нельзя было поручиться, что у нихъ не было сифлиса—всего 74, т. е. 60% изъ забракovanýchъ и 15% изъ всего осмотрѣннаго числа. Къ 3-ей категоріи—14 женщинъ (11,16% изъ забрак. и 3% всего числа), не больныхъ сифлисомъ, но негодныхъ въ кормилицы.

3) Во всѣхъ случаяхъ дѣлалось это такъ: I. Осматривалась верхняя часть тѣла, причемъ женщина обнажалась до пояса. Осмотръ груди, въ частности сосковъ; осмотръ железъ—локтевыхъ, шейныхъ, подчелюстныхъ, подмышечныхъ и осмотръ волосистыхъ частей головы. II. Осмотръ нижней части тѣла на креслѣ—покровы живота, пупокъ, бедра, поясница, паховыя железы, наружныя и внутреннія половыя органы, задній проходъ и нижнія конечности до подошвъ включительно. III. Осмотръ слизистой оболочки зѣва, гортани, рта и носа при помощи инструментовъ. Для подобнаго осмотра необходимъ спеціалистъ сифлидологъ, такъ какъ не всякій врачъ въ состояніи произвести его какъ слѣдуетъ, что видно изъ заявленія проф. Полотебнова (на съѣздѣ 1878 г.), что за границею сифилисъ дѣтей такъ и называютъ «русскою золотушкою», такъ какъ у насъ нерѣдко сифилитическія пораженія врачи смѣшиваютъ съ золотухою.

4) Пигментныя пятна и, наоборотъ, мѣста бѣлыя, лишенныя пигмента. какъ это бываетъ на мѣстѣ сифилитическихъ поражений (папулы), гдѣ сперва долго остающееся бурое пятно замѣняется бѣднымъ, лишеннымъ пигмента мѣстомъ.

5) Стойкія костныя опухоли, особенно на лбу, груднѣхъ, больше-берцовой кости и пр., такъ какъ наиболѣе часто причиною ихъ возникновенія является сифилитическое пораженіе надкостной плевы, покрывающей каждую кость.

6) Сифилитическій ребенокъ, предъявленный матерью, такъ какъ онъ указываетъ на сифилисъ отца, а слѣдовательно даже и цвѣтущее здоровье матери сомнительно.

7) Данныя, полученныя изъ разспроса или отъ знающихъ лицъ: если кормилица имѣла нѣсколько выкидышей, особенно во второй половинѣ беременности, если рожала недоносковъ, дѣтей хилыхъ, которыя скоро умирали (скрытый сифилисъ по Фурнье) 1).

Каждый изъ этихъ фактовъ, что само собою понятно, имѣетъ, значеніе не какъ доказательство существованія сифилиса у женщины, а просто какъ указаніе на возможное существованіе болѣзни въ далекомъ прошломъ, что уже само собою не позволяло считать женщину вполне удовлетворительною и рекомендовать ее.

Такъ дѣло ведется въ Москвѣ и, по заявленію докладчика, количество освидѣтельствованныхъ въ Мясницкомъ бюро все возрастаетъ, и даже приюты для кормилицъ стали туда чаще обращаться со своими кормилицами. Въ Петербургѣ это дѣлается гораздо проще.

Большинство приютовъ для кормилицъ содержатъ акушерки. Сколько намъ лично приходилось видѣть, дѣлается это такъ. Содержательница приюта бѣгаетъ по родильнымъ домамъ, городскимъ приютамъ и выбираетъ тамъ подходящихъ для себя женщинъ, соблазняя неопытныхъ цвѣтнымъ съ позументами сарафаномъ. Затѣмъ, когда родильница выпишется, ее отправляютъ въ какой-нибудь уголъ, въ которомъ она жила до родовъ. Извѣстные часы она должна проводить въ приютѣ, гдѣ ее немного приличнѣе одѣваютъ, поятъ жидкимъ чаемъ и кормятъ овсянкою. Если своего ребенка она отправила, то ей даютъ по очереди чужихъ дѣтей, чтобы молоко не пропало. Такимъ образомъ, собирается на показъ 5—6 и болѣе приходящихъ кормилицъ. Здѣсь, въ этой школѣ, неопытная научается отъ товарокъ житейской мудрости, только не уходу за дѣтьми; объ этомъ меньше всего думаютъ. Такимъ образомъ содержательница приюта держитъ у себя одну, много двухъ кормилицъ, всѣ же остальные приходящія, живутъ по трущобамъ, вмѣстѣ съ самымъ подозрительнымъ людомъ. И этихъ-то женщинъ опредѣляютъ на мѣста, забывая, что каждая изъ нихъ рискуетъ ежедневно заразиться сифилисомъ (что особенно легко при кормленіи больныхъ дѣтей) и, съ виду еще совершенно здоровая, занести болѣзнь въ семью, гдѣ поступитъ кормилицею.

Являетесь вы въ такой приютъ за кормилицею, передъ вами выстраиваютъ цѣлую шеренгу бабъ, муштруютъ ихъ тутъ же, обнажаютъ груди, обливаютъ васъ молокомъ, которое фонтаномъ брызжетъ изъ сосковъ, и въ то же время описываютъ вамъ достоинства отдѣльныхъ особей этого стада. Если же вы начинаете сомнѣваться, дѣлать возраженія, содержательница притягиваетъ наиболѣе восхваляемую, съ силою выгаскиваетъ у нея грудь изъ-подъ рубашки и, начиркавъ въ ладонь молока, показываетъ его подъ пюскопомъ (см. ниже рис.).

1) На что особенно долженъ обращать вниманіе врачъ, изслѣдующій кормилицу и ея ребенка, очень подробно указано въ цитированной нами книгѣ д-ра Н. Миллера: «Женское молоко» и т. д., стр. 205—712.

— Смотрите, какое прекрасное молоко! — говорит она съ торжествующимъ видомъ.

— Да эта машинка, — смилитесь вы защищаться отъ нахальства этой гаррин, — предложена, если не ошибаюсь, для пробы коровьяго молока, а не женскаго.

— Что вы мѣть говорите, я всегда ею пробую молоко моихъ кормилицъ и вижу, которое лучше.

— Да вѣдь по цвѣту молоко это подходитъ къ скалтѣ, гдѣ написано «очень тощее».

— Ну да, это потому, — говоритъ она, забывая только что сказанное, — что приборъ этотъ устроенъ для коровьяго молока, которое гуще и бѣлѣе.

— Но я хотѣлъ бы имѣть удостовѣреніе въ здоровьи вашей кормилицы, — хвастаетъ вы за послѣдній аргументъ, какъ за якорь спасенія.

— Что же вы думаете, что я не дорожу реноме приюта. У меня есть докторъ, который осматриваетъ всѣхъ кормилицъ (фамилія доктора произносится такъ, что ее трудно разобрать). Я выдаю квитанцію и вы можете до трехъ разъ въ продолженіе мѣсяца перемѣнить кормилицу, если эта не понравится, — и пойдеть на это тому заговаривать: — А хотите еще свидѣтельство, берите кормилицу и везите ее къ своему доктору, который не заинтересованъ въ моемъ дѣлѣ, я не боюсь этого.

Послѣ такого аргумента остается только вынуть красненькую бумажку и вступить въ переговоры съ избранницею.

Мы не будемъ описывать подробно подобнаго договора, во время котораго эта деревенская простота вдругъ откроетъ передъ вами все, о чемъ она такъ долго и напрасно мечтала, чему она завидовала у другихъ, ея капризовъ и тоскованія по Ванькѣ или Фроськѣ, покинутой «на чужой призоръ», какъ только она вспомнитъ, что чего-то не выторговала себѣ, о дрязгахъ съ прислугою и т. д. Всѣ эти сцены слишкомъ реальны, слишкомъ известны всякому, кто имѣлъ несчастье пользоваться услугами наемницъ.

Съ своей стороны, скажемъ только, что и среди петербургскихъ приютовъ есть всего одинъ, гдѣ кормилицы жили постоянно, кормили дѣтей и приучались къ разумному уходу. Здѣсь всегда имѣется достаточный контингентъ женщинъ, изъ числа которыхъ можно выбрать любую. Да и вообще учрежденія, подобныя приюту Куселева-Безбороко ¹⁾, принимающему и дѣтей, тѣмъ хороши, что если налицо нѣтъ ребенка, то о немъ всегда можно собрать надлежащія справки по записи, сдѣланной подъ надзоромъ самихъ врачей. Лучшими считаются въ Петербургѣ кормилицы изъ колонистокъ (хорошія условія жизни), но услуги ихъ оплачиваются очень дорого.

Въ Англійи это дѣло поставлено немного иначе. Такъ, въ Лондонѣ существуетъ соединенный комитетъ ассоціаціи больницъ, на обязанности котораго лежитъ, между прочимъ, освидѣтельствованіе кормилицъ. Комитетъ находится въ сношеніяхъ съ тридцатью четырьмя англійскими и шотландскими заведеніями для научной подготовки кормилицъ. Каждая кормилица, для полученія хорошаго мѣста, должна представить рекомендацію подобнаго заведенія, а въ Лондонѣ и комитета, гдѣ онъ записываются по представленіи аттестата изъ учебнаго заведенія для кормилицъ.

Требованія отъ кормилицы. Въ старыхъ популярныхъ книгахъ, назначенныхъ для матерей, мы встрѣчаемъ очень подробное описаніе не только физическихъ, но и нравственныхъ качествъ будущей кормилицы; такъ, старикъ Комбъ требовалъ, чтобы кормилица по своему сложенію, темпераменту и пр., была — шутка сказать! — двойникомъ матери. Другіе авторы выставляли тоже несообразныя требованія; одинъ только Дейчъ совершенно справедливо предостерегалъ отъ выбора женщинъ сонливыхъ, такъ какъ подобныя субъекты, заснувъ, роняютъ дѣтей, но,

¹⁾ Приютъ этотъ, принимающій дѣтей на вскармливаніе грудью, помѣщается на Васильевскомъ островѣ, по Большому проспекту, д. № 21.

къ сожалѣнію, и эти качества обнаруживаются только послѣ поступленія на мѣсто.

Знать, предложеніе было слишкомъ велико, если могли явиться требованія, вродѣ слѣдующихъ, какъ напр. Гецъ, говорить: «Мать должна обратить главное вниманіе на то, чтобы избираемая въ кормилицы какъ можно болѣе подходила наружною къ самой матери» и затѣмъ говорится, «что кормилица должна быть благонравна, добра, прямодушна, терпѣлива, тиха, не вспыльчива, опрятна, трезва и трудолюбива», наконецъ, она должна имѣть «нѣкоторое расположеніе къ своему питомцу», не видя его еще никогда, «съ готовностью повиноваться матери ребенка и отказаться отъ всего, что только можетъ дурно повліять на кормленіе» (?). Однимъ словомъ, кормилица должна обладать всеми добродѣтелями Венеры, Минервы и Психеи. Мы, съ своей стороны, можемъ пожалѣть только, что д-ръ Гецъ, выписывая свои «требованія отъ кормилицы» въ сочиненіи XVI и XVII столѣтій, значительно сократилъ ихъ, не указавъ, какое значеніе при этомъ имѣетъ польза ея ребенка, и много другихъ интересныхъ вещей, хотя и располагалъ достаточнымъ мѣстомъ—13-ью страницами¹⁾.

Что же касается до тѣхъ частныхъ особенностей, которыхъ мы ищемъ въ кормилицѣ, то естественно, что первое требованіе, которое мы должны предъявить женщинѣ, принимающей на себя обязанность кормить ребенка, это то, чтобы она имѣла хорошее молоко и въ достаточномъ количествѣ. Грудь у нея должна быть достаточно плотная и эластичная, а не вялая и мягкая; кожа на груди тонкая, съ голубыми просвѣчивающимися жилками, что указываетъ на обильный притокъ крови къ молочной железѣ. При поглаживаніи по направленію къ соску, или при умѣренномъ давленіи, молоко должно выдѣляться струйками²⁾. Соски должны быть хорошо развиты, легко возбуждаются (приходить въ напряженіе) и выдаваться впередъ: чѣмъ они больше, тѣмъ лучше, такъ какъ лишь въ крайне рѣдкихъ случаяхъ соски бываютъ настолько велики, что не помѣщаются во рту ребенка.

Въ дѣлѣ выбора кормилицы «состояніе груди»,—говорилъ извѣстный клиницистъ Труссо,—даетъ болѣе положительныя признаки, хотя и здѣсь нельзя ничего предсказать съ полною увѣренностью.

«Но и въ этомъ случаѣ судить надо не столько по объему, сколько по формѣ груди, по наружному виду ихъ покрывающей кожи, по формѣ и развитію соска.

1) Трудно быть болѣе требовательнымъ въ этомъ отношеніи, чѣмъ были доктора до XVI-го столѣтія, какъ по крайней мѣрѣ можно судить по сочиненію «Scaevolae Sammarthini Paedotrophia», напечат. въ 1648 г. и черезъ 14 лѣтъ перевод. на франц. языкъ de St-Martha. Впрочемъ, все это только повтореніе того, что говоритъ Vallembert за 150 лѣтъ до перевода. Въ V главѣ авторъ настаиваетъ, чтобы кормилица обладала слѣдующими качествами: «Quelle soyt diligente, gaye, sobre, chaste, nette, douce, non mélancholique, non paresseuse, non gourmande, ne friande, ne uvrogne, non paillarda, ny amoureuse, non sale, ny orde, non cholère, ny despitée». Какъ видно, люди всегда были склонны требовать отъ другихъ такихъ качествъ, которыми сами не обладали.

2) Чтобы убѣдиться въ изобильномъ отдѣленіи молока, достаточно обыкновенно подавить сосокъ. Но это надо дѣлать осторожно; сжатіе должно быть очень нѣжно, потому что иначе неприятое нравственное ощущеніе, которое испытываетъ женщина, мѣшаетъ отдѣленію. Здѣсь можно наблюдать то же, что и у животныхъ: корова, напр., доставляетъ болѣе и менѣе значительное количество молока, смотря по способу доенія. Поэтому нужно, чтобы давящая рука не была холодна, во избѣжаніе неприятаго ощущенія отъ рѣзкой температуры. Когда всѣ эти предосторожности приняты, то молоко съ силою брызжетъ изъ отверстій соска, если только послѣдніе не закрыты молочными пробками, оставшимися отъ предшествовашаго кормленія. Въ этомъ случаѣ надо предварительно обмыть сосокъ.

Наибольше объемистая и округленная груди далеко не всегда доставляют наибольше молока, так как слишком часто величина их зависит единственно от развития жира и клетчатой ткани, а не молочных желез. Напротив, груди, имеющие больше коническую форму, скорее указывают на развитие самой железы и отщипать больше обильное отделение молока.

У первородящих груди нередко торчат, как бы прилепленные к грудной клетке; у многорожавших, напротив, они почти всегда отвислы, особенно у таких женщин, которые уже выкормили не одного ребенка. Вялые грудные железы встречаются у женщин, имеющих очень мало молока, но их не надо смѣшивать съ отвислыми железами, съ легко прощупывающимися узловатостями: эти послѣднія обыкновенно избилуютъ молокомъ (стр. 177 и сл.).

Помимо признаковъ, о которыхъ мы уже говорили (см. гл. V, стр. 514), Труссо говоритъ, что мѣсячныя очищенія могутъ до нѣкоторой степени служить признакомъ того, какъ будетъ отдѣляться молоко, что важно замѣтить и самой матери. Неправильность и недостаточное количество ихъ заставляетъ опасаться, что и отдѣленіе молока будетъ совершаться плохо. Чрезмѣрное изобиліе мѣсячныхъ кровей является тоже неблагоприятнымъ признакомъ, такъ какъ легко можетъ случиться, что послѣ двухъ-трехъ мѣсяцевъ кормленія, когда снова появятся мѣсячныя, приливъ къ грудямъ, бывшій въ началѣ чрезвычайно сильнымъ, значительно уменьшится или совершенно прекратится вслѣдствіе прилива къ маткѣ. Такимъ образомъ количество и качество молока (см. «Измѣненія молока подъ вліяніемъ регуля», стр. 713), могутъ понизиться въ ущербъ здоровью ребенка. Только правильныя менструаціи, относительно времени появленія и количества вытекающей крови, могутъ служить до нѣкоторой степени благоприятнымъ признакомъ, что женщина можетъ быть хорошо кормилицей. Вотъ почему при выборѣ кормилицы обыкновенно спрашиваютъ, каковы у нея мѣсячныя. При изслѣдованіи груди необходимо обращать вниманіе на то, чтобы сосокъ изобилуе-валъ отверстиями, такъ какъ въ противномъ случаѣ (что встрѣчается у нѣкоторыхъ женщинъ) сосаніе дѣлается очень затруднительнымъ и утомляетъ ребенка.

Вотъ достаточно вѣрныя указанія для того, чтобы увѣриться, годна ли избранная кормилица. Если ребенокъ сосетъ спокойно, безъ всякихъ напряженій; въ теченіе 10—15 минутъ, оставляетъ грудь безъ малѣйшаго крика, если въ промежутки между отдѣльными кормленіями онъ спокоенъ, желудочно-кишечныя отправления его правильны, стулъ хорошъ, то кормилица хороша. Хотите узнать, сколько дитя высосало, взвѣсьте его непосредственно до и послѣ кормленія, и если количество это не меньше 3—5 унцевъ (100—160 грм.), то молока достаточно. Есть еще одна проба для окончательнаго рѣшенія, можно ли оставить кормилицу послѣ пробной недѣли или нѣтъ: надо только въ извѣстный часъ передъ купаніемъ взвѣсить ребенка въ тотъ самый день, когда вы отдаете его на руки кормилицѣ, и ровно черезъ недѣлю повторить эту операцію: Если вѣсъ ребенка увеличился, напр., на 40 золотн. (170 грм.) на 6-ой недѣлѣ жизни, при начальномъ вѣсѣ въ 3,200 грм. (7,8 ф.), то смѣло можете оставить у себя кормилицу (см. ниже «Ростъ ребенка»).

Теперь намъ остается сказать о наиболѣе важномъ, объ изслѣдованіи молока, т.-е. о средствахъ, которыя указываютъ пригодность какъ материнскаго молока, такъ и молока кормилицы.

Конечно, многимъ изъ насъ случалось видѣть слѣдующую сцену: въ рюмкѣ подано только что начерпанное кормилицей молоко, въ стаканѣ чистая вода. Докторъ, приглашенный сказать, хорошо-ли молоко у привезенной кормилицы, вливаетъ 10 или 15 капель этого молока въ воду и глядитъ, какъ оно тамъ расплывается; иногда онъ налиываетъ нѣсколько капель, 2—3, на ноготь большого пальца и смотритъ—медленно или быстро оно съ него стекаетъ; рѣдкій изъ нихъ помогаетъ въ немъ свои губы и торжественно произноситъ: да или нѣтъ! Вы можете быть увѣрены, что все, что

онъ сказалъ, сказано совершенно наугадъ: можетъ быть хорошо, а можетъ быть и нѣтъ- 1).

Зато навѣрное можемъ сказать, что способъ этотъ есть простѣйшій и древнѣйшій, до маглѣйшей мелочи изложенный у Оризабія, въ трактатѣ о качествахъ молока, и у Галена, когда лучшимъ считалось молоко, обладающее средними качествами, среднюю густоту, среднимъ количествомъ, запахомъ, вкусомъ, цвѣтомъ и т. д. Но гдѣ то, что 20 вѣковъ тому назадъ было признакомъ поразительной наблюдательности древнихъ, въ настоящее время мы вправѣ считать за непреложный признакъ великой рутинности и не меньшей лѣни, такъ какъ современная наука не можетъ довольствоваться такими способами изслѣдованія, которые только водятъ насъ около предмета, но не даютъ намъ средства проникнуть въ сущность его (Бензенгръ). Но довольно и этой выписки, а то старики врачи-практики за подобныя сообщенія станутъ чистить автора на всѣхъ перекресткахъ.

Такъ же мало пригодна и ногтевая проба Леруа, которую съ большою пользою можно употреблять для опредѣленія качества молочнаго отдѣленія, появившагося задолго до родовъ, чѣмъ настоящаго молока 2). Гораздо болѣе полныя указанія получаются при опредѣленіи удѣльнаго вѣса, количества жира (см. ниже гл. IX, «Пробы молока») и при пробѣ красною реактивною бумажкою.

Но, въ самомъ дѣлѣ, если бы насъ спросили: есть-ли какой-нибудь скорый способъ узнать годность женскаго молока, не прибѣгая къ химическому анализу? то на это мы отвѣтимъ:

Безспорно есть—микроскопическое изслѣдованіе, начало которому было положено еще въ 40-хъ годахъ извѣстнымъ микрографомъ Донне. Подъ микроскопомъ ясно видны какъ форма шариковъ, ихъ распредѣленіе и количество, такъ и примѣсь другихъ форменныхъ элементовъ, чуждыхъ нормальному молоку, чего вполне достаточно для общаго сужденія, хорошо-ли молоко или нѣтъ.

Изслѣдуя подъ микроскопомъ молоко у 35-ти женщинъ (отъ 17 до 38 лѣтъ), дѣти которыхъ страдали различными расстройствами пищеваренія, преимущественно диспепсіею и желудочно-кишечными катаррами, проф. Догель (о работѣ котораго мы уже говорили на стр. 512) пришелъ къ тому заключенію, что расстройства эти всегда сопровождались извѣстными измѣненіями въ микроскопическомъ составѣ молока, что его и убѣдило въ существованіи взаимной связи этихъ явленій. Да него Флейшманъ, Кондрать и др. при микроскопическомъ изслѣдованіи опредѣляли годность молока, обращая вниманіе преимущественно на большее или меньшее количество молозивныхъ тѣлецъ, на величину молочныхъ шариковъ, а также на преобладаніе крупныхъ или мелкихъ шариковъ. Проф. Догель показалъ, что далеко не этимъ однимъ обуславливается качество молока, но обиліемъ особенныхъ формъ, что до сихъ поръ упускалось изъ вида прежними изслѣдователями, довольствовавшимися слабыми увеличеніями. Не только величина молочныхъ шариковъ, но присутствіе молозивныхъ тѣлецъ (которыхъ въ большинствѣ случаевъ и при плохомъ молокѣ было не много), а существованіе въ изобиліи извѣстныхъ форменныхъ элементовъ, наблюдаемыхъ только въ молодомъ молокѣ (молозивѣ), дѣлаетъ такое молоко непригоднымъ для ребенка (рис. 221). Его постоянное слабительное дѣйствіе, подобно молоку, отдѣляемому въ первое время послѣ родовъ, безъ сомнѣнія, и дѣлаетъ эту пищу не-

1) См. В. Н. Бензенгра прекрасныя «Бесѣды о гигиенѣ», стр. 83 и слѣд.

2) Къ числу подобныхъ же позаимствованій слѣдуетъ отнести и такія указанія старинныхъ писателей, какъ Ал. Леруа, что капля хорошаго молока, «взятая на ноготь, должна представлять туго-расплавляющійся шарикъ», или же, опущенная острожно въ стаканъ съ водою, не должна ни расплываться на поверхности (слишкомъ жирное молоко), ни идти комешкомъ ко дну (много сыворотки), а давать легкое облачко,—всѣ эти свойства, говоря словами того же автора, «слишкомъ недостаточны для одѣнки той суммы жизни, которую оно (молоко) въ себѣ заключаетъ» (его *Medécine maternelle* Paris. 1803 г.), хотя, за немнѣнимъ чего-либо лучшаго, пробы эти слишкомъ часто примѣняются и теперь.

пригодною для ребенка и вызывает расстройства въ отправленияхъ кишечника, вслѣдствіе чего и питаніе страдаетъ.

Что же касается интереснаго вопроса: было-ли какое-нибудь отношеніе между этими измѣненіями и состояніемъ здоровья матери или кормилицы, то на дѣлѣ оказалось, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ они совпадали съ появленіемъ мѣсячныхъ, психическими аффектами, нервными заболѣваніями (невралгія тройничнаго нерва) и малокровіемъ. Въ одномъ случаѣ, гдѣ молоко кормилицы содержало очень мало вышеупомянутыхъ «форменныхъ» элементовъ, количество послѣднихъ быстро увеличилось, когда она получила извѣстіе о смерти своего ребенка, причѣмъ много плакала и волновалась; одновременно съ этимъ и у ребенка появилась диспепсія.

Такимъ образомъ возможна скорая и вѣрная проба женскаго молока, при умѣнши пользоваться микроскопомъ, и общество въ правѣ требовать этихъ знаній отъ людей, которые берутся опредѣлить годность кормилицы. Положимъ, новѣйшія биологическія изслѣдованія (на ферменты) едва начались, еще всѣмъ доступные методы ихъ не выработаны, но мы уже находимся наканунѣ того дня, когда добросовѣстный врачъ почти всегда въ состояніи будетъ сказать, будетъ-ли

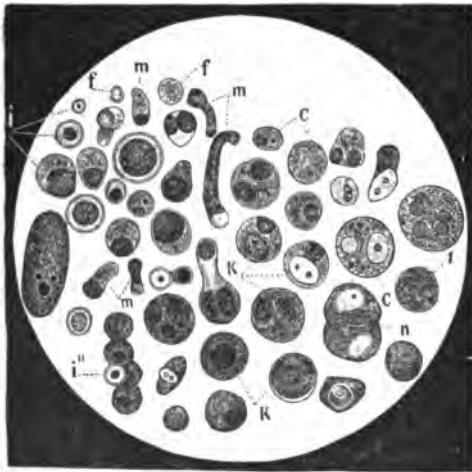


Рис. 221. Патологическое молоко по Догелю, обработанное осміевою кислотою, при сильномъ увеличеніи. i—i—группы сыреныхъ молочныхъ шариковъ; k—зернистыя кѣтки и кѣтки съ шариками; p—кѣтки съ двумя ядрами; m—кѣтки, сильно вытянутыя; b—с—молочивныя тѣльца съ ядрами и капельки жира; l—свободныя ядра; c—протоплазмическіе комочки. Настоящихъ молочныхъ шариковъ очень мало (сравни съ рис. 145 и 146, стр. 512 и 513).

ребенокъ хорошо переваривать данное молоко, а если нѣтъ, такъ почему именно; между тѣмъ какъ на этотъ послѣдній вопросъ болѣею частью отвѣчаютъ многозначнымъ.... молчаніемъ.

Не слѣдуетъ забывать, что врачъ можетъ поручиться только за «настоящее» здоровье кормилицы, но не въ силахъ предсказать даже, какъ долго она въ состояніи будетъ кормить, такъ какъ, по прошествіи нѣсколькихъ недѣль послѣ разрѣшенія, онъ не имѣетъ данныхъ ни для опредѣленія срока родовъ, ни даже для того, чтобы узнать первый или второй разъ она родила. Напротивъ, до родовъ это всегда видно. Едва-ли надо здѣсь повторять, что въ случаѣ, когда у кормилицы появится какая-нибудь явочка на грудяхъ или у ребенка на губахъ, во рту, необходимо сейчасъ же обратиться къ врачу, но отнюдь не лѣчить самимъ.

Въ дѣйствительной жизни случается и такъ, что съ виду совершенно здоровая женщина поступаетъ въ кормилицы. Врачъ, ее изслѣдовавшій, не нашелъ у ней ничего подозрительнаго и ее приняли. На дѣлѣ же оказывается, что она уже заражена

сифилисомъ какимъ-нибудь питомцемъ, котораго кормила очень недолго. Но болѣзнь остается еще скрытою (инкубационный періодъ длится 3—4 недѣли и даже болѣе); только по прошествіи 2—3 недѣль на груди у нея является прыщикъ, быстро переходящій въ язвочку съ рѣзко очерченными, твердыми багроваго цвѣта краями и салынымъ дномъ. Обращаются къ врачу и къ ужасу узнаютъ, что кормилица заражена сифилисомъ. Что же дѣлаютъ въ подобныхъ случаяхъ? Прогоняютъ со скандаломъ эту негодную женщину и берутъ другую.

Многіе врачи въ подобныхъ случаяхъ поддерживаютъ также рѣшеніе родителей. А между тѣмъ, черезъ извѣстный промежутокъ времени, болѣзнь обнаруживается у ребенка и онъ, въ свою очередь, заражаетъ новую кормилицу. Гораздо благоразумнѣе въ подобныхъ случаяхъ совѣтъ извѣстнаго спеціалиста по сифилису Фурнье. Не отправляя немедленно въ сущности ни въ чемъ неповинной первой кормилицы, оставить ее дома, окружить извѣстными предосторожностями, т.-е. вполне изолировать отъ непосредственныхъ сношеній съ другими людьми, а ребенка подвергнуть испытанію, посадивъ на рожокъ. Шансы зараженія этого послѣдняго настолько велики, что въ большинствѣ случаевъ родителямъ въ скорости понадобится сифилитическая кормилица, которая и будетъ подѣ рукой. Но чтобы молоко не пропало, кормилицѣ дають на время испытанія щенка-сосуна 1).

Что же касается пищи кормилицы, то предписанія, сюда относящіяся, А. Якоби формулируетъ слѣдующими словами: «пища, которая всего болѣе шла кормилицѣ въ прокъ въ прежнее время, съ прибавленіемъ нѣкотораго избытка бѣлковыхъ веществъ, и обильное питье подають наиболѣе надежды на самую обильную выработку (продукцію) самаго лучшаго молока, предполагая впрочемъ, что кормилица ведетъ приблизительно такой же образъ жизни, какой она вела въ прежнее время. Кормилица, которую оторвали отъ полевыхъ работъ или отъ кухоннаго стола и запираютъ въ дамскомъ будуарѣ для того, чтобы, выйдя изъ комнаты, она не поѣла сырыхъ яблокъ, не выпила кружки пива и не встрѣтилась со своимъ милымъ, такая кормилица никогда не будетъ здорова и не будетъ вырабатывать хорошаго молока». Такъ говоритъ здравый смыслъ практическаго американца и надо отдать ему справедливость—онъ правъ.

Обыкновенно женщины, идущія въ кормилицы, готовы воображать, что новое мѣсто—это «обтѣванная земля Ханаана», «гдѣ рѣки текутъ медомъ и млекоомъ» и гдѣ чуть-ли не вьтаютъ въ ротъ жареные голуби. И вотъ, съ момента поступленія, она предается всецѣло единственному дозволенному ей удовольствію—она ѣстъ, ѣстъ и ѣстъ, оканчивая ѣду только тогда, «когда уже рѣшительно не хватаетъ аппетита». При отсутствіи привычнаго труда и всякой дѣятельности, она въ конецъ расстрониваетъ свой желудокъ, тоскуетъ, а молоко портится, или же она окончательно растолстѣетъ и количество молока убываетъ.

Д-ръ Бензенгръ прекрасно рисуетъ тѣ ошибки, которыя продѣлываются не кормилицею, а тѣми людьми, въ домъ къ которымъ она поступила. Положимъ, что наконецъ удалось найти кормилицу; ее свели въ баню, что положительно необходимо, и наконецъ взяли къ себѣ въ домъ. Но какъ здѣсь съ нею поступаютъ?

«Баба привыкла одѣваться тепло: полушубокъ у нея всегда или подъ рукою, или на плечахъ, а тутъ, при температурѣ иногда ниже 15° Р., ее одѣвають въ сарафанъ и кисейный открытый лифъ, съ кисейными рукавами, а душегрѣйки, необходимой принадлежности этого костюма, или не дадутъ вовсе, или не позволяютъ надѣвать и этимъ очень часто сразу простуживаютъ кормилицу. Баба привыкла ѣсть пустыя щи съ чернымъ хлѣбомъ, кое когда пироги или блины и про святъ день го-

1) Фурнье. «Кормилицы и сифилисъ». Выдержка изъ лекцій, напечатанная въ «Международной клиникѣ»—отдѣльный оттискъ. Спб. 1887 г., гдѣ приведенъ подобный случай изъ его практики.

вадину или какое-нибудь другое мясо, а тутъ ей сразу даютъ жирныя щи, кашу съ масломъ, да еще со стола посылаютъ ей жаркое и пирожное; нянюшки и мамушки воятъ 2—3 раза въ день, до отвала, чаемъ, предлагаютъ кофе и, какъ только замѣчаютъ, что у несчастной женщины отъ испорченнаго желудка уменьшается молоко, все это доливаютъ пивомъ и насильно заставляють ѣсть салатку, словомъ, продѣлываютъ такую ерунду, какой никто не позволилъ бы себѣ продѣлать съ коровою, зная, что этимъ навѣрное испортить ее. Баба привыкла съ дѣтства проводить если не цѣлый день, то по меньшей мѣрѣ половину дня на свѣжемъ воздухѣ, весьма часто при самомъ усиленномъ моціонѣ, т. е. просто за полевою работою и сельскимъ хозяйствомъ, а тутъ ее держать цѣлый день взаперти... Но этого мало. «У оставленнагося кутилы, грань-сеньера и полухахоточной его супруги рождается недоношенное мѣсяцъ, а иногда и болѣе, дитя, а если и доношенное, то часто порядочно худосочное: къ этому дитяти выбираютъ великолѣпную кормилицу, но черезъ нѣсколько дней, къ конузѣ доктора, акушерки и поставщицы, или даже института кормилицъ, у кормилицы пропадаетъ молоко — оттого, что ребенокъ не высасывалъ и десятой доли, молоко заставалось въ млечныхъ сосудахъ и перегорѣло, какъ говорятъ. Начинается чуть-ли не еженедѣльная смѣна кормилицъ и т. д.

Въ дѣйствительности, кормилицѣ необходима болѣе богатая бѣлками пища, чѣмъ та, которую она употребляетъ обыкновенно, но съ другой стороны ежедневный опытъ показываетъ намъ, что избытокъ животной пищи поведетъ неминуемо къ разстройству здоровья и слѣдовательно портѣ молока, поэтому гораздо рациональнѣе пополнять эту недостачу растительными бѣлками, которыхъ особенно много въ бобовыхъ растеніяхъ, въ народномъ лакомствѣ — подсолнечныхъ и арбузныхъ сѣменахъ, не говоря уже про орѣхи. Ей необходимы питательныя соли, не отказывайте же ей въ сырыхъ овощахъ, какъ морковь, рѣпа, свѣжая и кислая капуста, которую совершенно напрасно боятся давать изъ за боязни разстроить желудокъ ребенка. Обильное питье усиливаетъ отдѣленіе молока (только не чай), а потому для утоленія жажды ей слѣдуетъ давать, кромѣ воды, не кислый квасъ, молоко съ водою, а въ посты конопляное молоко, къ которому она привыкла и любить; но не давайте ей маковаго молока, такъ какъ оно наркотизируетъ ребенка и вообще угнетаетъ нервную систему. Очень хороша соленая рыба, такъ какъ соль увеличиваетъ отдѣленіе молока (см. «Безмлеиѣ»), и вообще придерживайтесь приблизительно того режима, о которомъ мы говорили выше (стр. 764), тѣмъ болѣе, что его не трудно провести въ данномъ случаѣ. Вообще деревенскую кормилицу, привыкшую къ простой пищѣ, не слѣдуетъ угощать утонченными произведеніями кулинарнаго искусства. Надо давать ей простую, но питательную пищу, какъ разные овощи, зелень, горохъ, бобы, молоко, мучныя блюда, фрукты и затѣмъ уже слизистыя супы, борщъ, щи, въ умѣренномъ количествѣ нежирное мясо, солонину, баранину и пр. Извѣстное разнообразіе въ пищѣ необходимо, такъ какъ иначе ашпетитъ уменьшается.

Слѣдите главнымъ образомъ за желудкомъ ребенка и онъ самъ покажетъ, чего слѣдуетъ избѣгать. Ни въ одномъ возрастѣ не проявляется столько идиосинкразій, какъ въ дѣтскомъ. Каждый ребенокъ чего нибудь не переноситъ, не любитъ и съ этимъ надо считаться, т. е. не только не давать ему, но и самой не ѣсть. Особенно остерегаться надо кушаньевъ изъ мана (содержитъ то же начало, что и опій); затѣмъ надо быть осторожнымъ при выборѣ такого питательнаго матерьяла какъ грибы, изъ которыхъ многія содержатъ хотя въ

незначительномъ количествѣ особый алкалоидъ, мускаринъ¹⁾. Далѣе говорятъ, будто въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при обильномъ употребленіи кормящими раковъ, устриць, трески, угрей, молоко вызываето у дѣтей не только рвоту, поносы, но даже крапивную сыпь и судороги (случай Фирмина). При избыткѣ, замѣтимъ себѣ, а не при умѣренномъ употребленіи кислыхъ кушаньевъ, составъ молока можетъ тоже измѣниться и вызвать поносы и колики у дѣтей, такъ какъ всякія злоупотребленія пищевыми продуктами портятъ молоко. Что касается громаднаго числа «запрещеній» прежнихъ врачей, то на дѣлѣ они ничѣмъ не оправдываются.

Вполнѣ раздѣляя мнѣніе Оппенгеймера, что кормилица можетъ ѣсть все, что не вредитъ ея здоровью, мы вынуждены поневолѣ это все ограничивать. Такъ горькія ароматическія приправы, какъ лукъ, чеснокъ (въ сыромъ видѣ), рѣдька, при обильномъ употребленіи вредны, равно какъ и пряности, потому что эфирныя масла ихъ переходятъ въ молоко. Но при разумномъ приготовленіи овощей, когда послѣдніе не вымочены и сохраняютъ свои ароматическія вещества, они излишни, такъ какъ кишечникъ и безъ нихъ возбуждается къ дѣятельности. Что же касается употребленія кислыхъ блюдъ и сырыхъ фруктовъ, то матери лучше отъ нихъ воздержаться, но лишь въ первые недѣли кормленія, пока не установится совершенно молочное отдѣленіе, замѣняя компотами, пюре и постепенно переходить къ обычной пищѣ, затѣмъ ихъ ѣсть можно и надо.

Относительно соблюденія постовъ кормилицей имѣются лишь старинные анализы д-ровъ Шмидта²⁾ и Колесинскаго, произведенные

1) Извѣстный специалистъ по физиологіи пищи, Пэви, приводитъ слова д-ра Бедгема (изъ его сочиненія о съѣдобныхъ грибахъ), который говоритъ: «Ни одна страна міра, можетъ быть, не обладаетъ такимъ обиліемъ съѣдобныхъ грибовъ, какъ Англія... и тѣмъ не менѣе Англія служитъ единственною страню Европы, въ которой эта важная и вкусная пища, вслѣдствіе невѣжества и предубѣжденія, остается безъ употребленія». См. Ученіе о пищѣ въ физиологическомъ и терапевтическомъ отношеніи. Спб. 1876 г., стр. 566. Далѣе извѣстно, что грибы очень богаты бѣлками, но зато они трудно варимы и едва-ли найдется такое пищевое вещество, къ которому такъ много людей пытало бы идіосинкразію, какъ къ грибамъ. Значитъ, есть же въ нихъ что-то такое, что не дѣйствуя на однихъ, у другихъ вызываетъ поносы, рвоту и колики, что особенно рѣзко сказывается на дѣтяхъ; но такъ какъ теперь доказано (см. «Ядовитое молоко»), что всѣ яды, часто даже не вреда самкѣ, переходятъ въ молоко, поэтому мы и советуемъ быть осторожнымъ съ грибами, не употребляя совершенно нѣкоторыхъ изъ нихъ. Такъ напр. случаи отравленія сморчками, напр., сотни разъ заявлялись въ литературѣ и вотъ почему такую сомнительную пищу мы запрещаемъ кормилицѣ. Любителей грибовъ мы отсылаемъ къ очень интересной карманной книгѣ проф. Лѣсного института Дм. Кайгородова: «Собиратель грибовъ», съ прекрасными хромолитографіями. Спб. 1888 г.

2) Д-ръ И. Шмидтъ, изслѣдовавшій молоко кормилицъ Московскаго воспитательнаго дома, говоритъ, что, во-1-хъ, при постной пищѣ количество бѣлковъ молока замѣтно уменьшается (съ 2% до 1,4%), но этого мало: самое отношеніе различныхъ бѣлковъ въ веществѣ молока (а ихъ нѣсколько) нарушается такъ, что молоко становится труднѣе перевариваемымъ и даетъ болѣе плотный, грубый осадокъ. Слѣдовательно, женское молоко какъ бы приближается по своимъ качествамъ къ коровьему. Этими и объясняются частыя заболѣванія дѣтей диспептическими поносами во время поста. См. его прекрасную диссертацию, на которую мы уже нѣсколько разъ ссылались.

въ воспитательныхъ домахъ, и показавшіе, что при обычной, въ нихъ предлагаемой постной пищѣ не только уменьшалось количество всѣхъ составныхъ частей (за исключеніемъ сахара), но и суточное количество молока убывало; оно дѣлалось замѣтно плотнѣе ¹⁾ и бѣлки его труднѣе переваривались. Но это еще нисколько не доказываетъ будто постная пища достаточной семьи испортитъ молоко. Если же принять во вниманіе душевное состояніе кормилицы, которая сознаетъ, что, продавая свое молоко, она въ то же время нарушаетъ церковныя постановленія, то мы едва ли много выгадаемъ, посягая на религиозное возрѣніе женщины изъ народа, привыкшей и прекрасно усвоивающей свои вегетаріанскія блюды. Нѣтъ сомнѣнія, что католическій постъ съ его молочной діетой больше всего подходитъ подъ пищевой режимъ кормящей, но его можно рекомендовать только болѣе развитымъ кормилицамъ.

Намъ остается еще остановиться на очень важномъ вопросѣ: можно ли кормящей женщинѣ давать алкоголь содержащіе напитки, какъ вина, пиво и т. п.? Еще сравнительно очень недавно, по крайней мѣрѣ относительно нѣкоторыхъ изъ нихъ, вопросъ этотъ рѣшался въ положительномъ смыслѣ. Легкія вина и теперь пьютъ кормяція у насъ на югѣ, какъ и во всей Франціи. Пиво пьютъ всѣ нѣмки, и у насъ оно считалось даже молочногоднѣмъ средствомъ въ виду обильнаго въ немъ содержанія воды, питательныхъ и возбуждающихъ веществъ. Врачи только протестовали противъ неумѣреннаго употребленія пива, какъ это и теперь дѣлаетъ Оппенгеймеръ въ своихъ лекціяхъ для врачей ²⁾. Дача пива кормящей была до того обычнымъ явленіемъ, что д-ръ И. Зубковскій (въ 1886 г.) предложилъ свое «молочное пиво», гдѣ какое то молочногоднѣе средство предлагалось кормящимъ въ пивномъ растворѣ. Не даромъ и теперь еще во всей Руси опаиваютъ кормилицъ пивомъ. Чтобы рѣшить, насколько полезно или вредно подобное употребленіе алкоголя содержащихъ напитковъ, посмотримъ сначала, какъ вліяетъ спиртъ на молоко, затѣмъ на молочную функцію и наконецъ на ребенка. Въ заключеніе скажемъ нѣсколько словъ и о пивѣ.

Какъ ни мало сдѣлано въ этомъ отношеніи, но извѣстно, что при неумѣренномъ употребленіи пива и другихъ спиртныхъ напитковъ молоко становится слишкомъ жирнымъ и неудобоваримымъ для ребенка (Штрампфъ) ³⁾. Далѣе, наблюдалось также вредное вліяніе на дѣтей и взрослыхъ молока коровъ, питавшихся отбросами винокуренныхъ и пивоваренныхъ заводовъ. Мартинъ и Шарпантіэ были увѣрены, что спиртъ переходитъ въ молоко, но доказано это удалось только недавно Никлау (Niclaus) послѣ его опытовъ, произведенныхъ въ Парижѣ (въ 1899 г.) надъ нѣсколькими кормилицами и одной щенной сукой. При этомъ оказалось, что спиртъ появляется уже черезъ 1/4 часа послѣ его приѣма внутрь; максимумъ его получается черезъ 45—60 минутъ. При введеніи значительнаго количества алкоголя (у суки), содержаніе его было близко къ тому количеству, которое Грегартъ опредѣлялъ при тѣхъ же условіяхъ въ крови (см. рефер. въ «Врачъ» № 3—1900 г.).

1) Удѣльный вѣсъ молока при этомъ возрасталъ, вслѣдствіе сильной потери жира съ 1.028 до 1.031 (что подтверждаетъ и д-ръ И. Жуковскій, наблюдавшій кормилицъ въ Московскомъ воспитательномъ домѣ).

2) K. Oppenheimer. Ueber natürliche und künstliche Säuglingsernährung. Wisb 1904 г. стр. 13

3) Взято у Н. Миллера: «Женское молоко и пр.», стр. 95.

И такъ мы видимъ, что алкоголь содержащіе напитки портятъ молоко и отдають ему часть своего алкоголя. Но и помимо частаго злоупотребленія ими, какъ говорить Комбъ (Combe.)¹⁾, алкоголь вліяетъ пагубно на кормилицу въ смыслѣ уменьшенія ея аппетита, а вслѣдствіе этого наступаетъ и уменьшеніе молочнаго отдѣленія, при ухудшеніи качества послѣдняго, о чемъ уже говорилось.

Для большей наглядности возьмемъ пиво, которое считается молочногоннымъ. Оно состоитъ изъ воды (80—90%), алкоголя отъ 3—4% и вдвое больше, въ болѣе крѣпкихъ сортахъ его, бѣлковыхъ веществъ (до 0,5%/о), углеводовъ, т. е. декстрина, глюкозы и пр. (до 4%) и солей (отъ 0,15 до 0,42%/о); затѣмъ горькихъ и ароматичныхъ веществъ неопредѣленное количество. Такимъ образомъ пиво можетъ дѣйствовать на организмъ какъ возбуждающее своимъ алкоголемъ, отчасти какъ пищевое вещество (благодаря содержанію углеводовъ) наконецъ—какъ мочегонное, вслѣдствіе содержанія воды и алкоголя (Розенгеймъ). Но скверно то, что оно замедляетъ пищевареніе, какъ показали опыты Бухнера и Огата (см. Общая Діетотерапія Rosenheim'a 1900 г.). Такое вліяніе пива, по наблюденіямъ послѣдняго автора, обуславливается не столько присутствіемъ алкоголя, сколько экстрактивными веществами; кромѣ того большія количества пива нарушаютъ пептонизацію бѣлковъ въ желудкѣ, чему способствуетъ тоже и алкоголь. Остается предположить, что на увеличеніе молочнаго отдѣленія вліяютъ экстрактивныя вещества, хотя количество ихъ недоступно анализу. Къ послѣднимъ относятся лупулинъ (дѣйствующее начало хмѣля) и другія соединенія—эфиръ, ароматическія масла, т. е. вкусовые вещества, вліяющія на нервную систему (возбуждающія),—но этого еще никто не доказалъ.

Но если даже допустимъ, что послѣднее предположеніе вѣрно, что пиво увеличиваетъ отдѣлительную дѣятельность молочныхъ железъ²⁾, но оно въ то же время вредно вліяетъ на самое молоко: алкоголь, переходя въ молоко, ведетъ къ распаденію бѣлка и увеличенію жира, т. е. въ общемъ ведетъ къ уменьшенію питательности молока.

Все это не болѣе, какъ теоретическія разсужденія, основанныя на томъ, повторяемъ, недоказанномъ предположеніи, что пиво увеличиваетъ молочное отдѣленіе. Но есть факты, подтверждающіе совершенно противоположное. Такъ Оппейнгеймеръ (цит. лекціи, стр. 15) говоритъ объ одной очень хорошей кормилицѣ, выкормившей 3-хъ дѣтей, которая попала къ слишкомъ заботливой матери, заставлявшей ее выпивать ежедневно 4 литра (3 кварты) молока и по 2 литра пива. И что же, женщина имѣвшая послѣ предшествовавшихъ родовъ всегда въ изобиліи и прекрасное молоко, совершенно потеряла послѣднее черезъ 10 дней при такой діетѣ. Далѣе, немного выше онъ заявляетъ, что наилучшими кормилицами считаются чешки (славянки), почти никогда не пьющія пива и употребляющія минимальныя количества мяса (стр. 753), питающіяся главнымъ образомъ стручковыми плодами, овощами, картофелемъ и кофе съ молокомъ. Не даромъ же въ XV вѣкѣ русскія «полюянки» продавались татарами въ Каффѣ (въ Крыму) для Франціи (въ Провансѣ и въ Руссильонѣ) и для Каталоніи въ рабство, гдѣ ими пользовались какъ кормилицами, которыя очень славялись (Н. Миллеръ). Съ другой стороны эта молочность

1) Рѣчь идетъ о современномъ французскомъ педиатрѣ, а не старинномъ английскомъ врачѣ, книга котораго для матерей была переведена въ срединѣ прошлаго вѣка. Въ отличіе отъ втораго мы его фамилію пишемъ французскими буквами—Combe.

2) Молочногонное дѣйствіе пива никто никогда не старался доказать, а вывели его по аналогіи изъ наблюденія, что дача коровѣ барды (пивной гущи) увеличиваетъ удои; но вся бѣда въ томъ, что у коровъ, какъ и у женщины, молоко при этомъ становится хуже.

славянскихъ женщинъ, безъ сомнѣнія, обуславливается болѣе вегетарианской національной пищей.

Все, что мы досихъ поръ говорили, касалось только матери и кормилицы. Теперь посмотримъ, какое вліяніе оказываетъ на ребенка молоко женщины, принимающей въ той или другой формѣ алкоголь.

Еще въ 1876-мъ году Верно (Vernau—*Annales médicopsycholog.*) наблюдать у 8-и мѣсячнаго ребенка приступы сильнѣйшихъ судорогъ послѣ 2-хъ недѣльнаго кормленія новой кормилицей. Судороги усиливались безъ видимой причины. Никакія лѣкарства не помогали, пока не открыли, что кормилица выпиваетъ ежедневно по 6—8 стакановъ крѣпкаго вина. Съ прекращеніемъ кормленія черезъ 6 дней судорогъ уже совсѣмъ не было.

Аналогичный случай описалъ Дезинъ (Despine) въ Англіи: 8-и мѣсячный ребенокъ, находившійся въ наилучшихъ гигиеническихъ условіяхъ, страдалъ судорогами. Кормилица англичанка съ обильнымъ количествомъ молока. Не находя другой причины, ее заподозрили въ пристрастіи къ алкоголю и секретный надзоръ подтвердилъ, что она приноситъ обильныя изліянія Бахусу. Съ переимѣной кормилицы исчезли и конвульсіи у ребенка.

Въ 3-мъ случаѣ 3-хъ недѣльный ребенокъ послѣ каждаго сосанія у кормилицы проявлялъ припадки раздражительности: кричалъ, сучилъ ножками, дѣлался краснымъ, какъ ракъ, и вообще имѣлъ необыкновенный видъ. Спустя двѣ недѣли на лицѣ, затѣмъ на шеѣ и другихъ мѣстахъ тѣла появилось мелкая сыпь. Кожа сдѣлалась красной, экскременты выдѣлялись съ большимъ трудомъ, наконецъ появился настоящій «родимчикъ». Исслѣдованіе показало, что кормилица, у которой пропало молоко, надѣялась возобновить его, выпивая ежедневно до 4-хъ бутылокъ вина. Переимѣна кормилицы и выздоровленіе.

Еще интереснѣе вышло въ случаѣ Дэмиз (Demme). Ребенокъ 2½ мѣсяцевъ былъ принесенъ матерью на консультацию, къ автору въ Бернѣ. Мать жаловалась, что ребенокъ нервничаетъ. При подробномъ разспросѣ оказалось, что мать ежедневно выпиваетъ утромъ по стакану водки для облегченія отдѣленія мочи, въ полдень—для возбужденія аппетита, въ 4-часа противъ коликъ и 4-й разъ на сонъ грядущій. Дэмиз запретилъ ей кормленіе и велѣлъ перевести ребенка на рожокъ,—конвульсіи прекратились. Черезъ нѣкоторое время мать снова начала кормить—повторилась прежняя исторія. Видя это, она окончательно отняла ребенка и конвульсіи болѣе не повторялись¹⁾.—Наконецъ въ случаѣ Combe'a конвульсіи правильно повторялись 2 раза въ недѣлю, въ дни отпуска кормилицы. Уличенная, она дала слово не пить и сдержала обѣщаніе—ребенокъ здоровъ²⁾.

Нѣсколько такихъ случаевъ, заявленныхъ въ литературѣ (еще долго до опубликованія послѣднихъ изъ нихъ), и личныя наблюденія привели д-ра Валэна (Valein) къ тому заключенію, что у дѣтей, питающихся подобнымъ молокомъ, являются: судороги, общее безпокойство, бессонница или глубокой съ бредомъ сонъ, постоянное возбужденіе, отсутствіе аппетита и пр., однимъ словомъ, цѣлый рядъ расстройствъ въ сферѣ нервной системы—вотъ послѣдствія употребленія алкоголя кормящими! Все это проходило, какъ только кормилица переставала пить вино, пиво и т. п. напитки. Отсюда авторъ приходитъ къ заключенію, насколько ошибоченъ взглядъ, будто кормящей, въ интересахъ дитяти, полезно давать извѣстное количество алкоголя³⁾.

1) Взято изъ статьи А. Каравья: «Переходитъ-ли алкоголь въ молоко и пр.» «Акушерка». № 9—1902 г.

2) Combe. La nevrosité de l'enfant. 1902 г., стр. 126.

3) Д-ръ Meunier пошелъ еще дальше: онъ даетъ слѣдующія указанія для отличія судорогъ у ребенка, обусловленныхъ пьянствомъ кормилицы, и на ихъ мы совѣтуемъ обратить вниманіе окружающихъ: 1) Имъ всегда предшествуютъ предвѣстники—дѣтя становится нервнымъ, раздражительнымъ, чувствительность

Безспорно, она требует большого количества жидкости, чѣмъ кормящая, поэтому онъ совѣтуетъ ей давать молоко, свѣжую воду, слегка подсахаренную сиропомъ («*Bullet. de l'Académie de médecine*» № 41—1896 г. Журн. Акуш. и Женск. Бол. окт. 1897 г.).

Все коварство такихъ напитковъ заключается въ томъ, что въ хроническихъ случаяхъ отравленія трудно отыскать причину всѣхъ вышеуказанныхъ нервныхъ явленій, особенно когда кормящая употребляетъ пиво или вино въ умѣренномъ количествѣ. Дальнѣйшія его проявленія тоже неодинаковы. Въ однихъ случаяхъ дѣти растутъ хуже дѣтей, вскормленныхъ тѣми же женщинами, когда послѣднія совсѣмъ не употребляли спиртныхъ напитковъ, вѣсъ ихъ не увеличивается соответственно возрасту, пищевареніе неправильно. Ребенокъ остается малымъ и тщедушнымъ, имѣетъ старческий, страдальческій видъ, напоминая собою ребенка, страдающаго дѣтской холерой. Часто онъ страдаетъ судорогами, причину которыхъ видятъ то въ зубахъ, то въ глισταхъ, то въ другихъ обстоятельствахъ (Combe). Въ другихъ случаяхъ происходитъ совершенно обратное явленіе. Питаніе дѣтей кажется вполне удовлетворительнымъ, кривая линія вѣса идетъ даже выше средней. При этомъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣти имѣли видъ тучныхъ, упитанныхъ дѣтей. Верно (Vernau) даже приводитъ случаи, гдѣ полнота и судороги развивались параллельно, какъ будто они были слѣдствіемъ одной и той же причины вліянія алкоголя, перешедшаго черезъ молоко кормилицы. Но подобная полнота не признакъ здоровья, тучныя дѣти быстро умираютъ отъ бронхита послѣ легкой простуды, отъ поносовъ, воспаленій различныхъ органовъ. Головная водянка и судороги у нихъ являются результатомъ вліянія алкоголя на нервную систему.—Наконецъ, Мэниэ (Meunier) замѣчаетъ, что при наследственномъ предрасположеніи ребенка къ нервнымъ заболѣваніямъ, у послѣдняго могутъ развиваться судороги даже и въ томъ случаѣ, когда кормящая употребляетъ эти напитки въ очень умѣренномъ количествѣ¹⁾.

Какъ ни мало изучена еще функція молочной железы²⁾, но путемъ цѣлаго ряда наблюденій въ послѣднее десятилѣтіе твердо установлено, что дача въ незначительномъ количествѣ, но постоянно, кормящей женщинѣ даже такихъ спиртъ содержащихъ напитковъ, которые счи-

повышена; но вполне развившіяся судороги ничѣмъ не отличаются отъ обычной эклампсіи дѣтей, лишь приступы ихъ чаще. Съ теченіемъ времени можетъ развиваться даже постоянное судорожное состояніе, прерываемое по временамъ сильными приступами. 2) Судороги отъ пьянства кормилицы не сопровождаются ни желудочно-кишечными расстройствами, ни лихорадкой. Питаніе можетъ быть нормальное и вѣсъ нарастать даже больше ср-дняго. 3) Распознать ихъ можно лишь по вышеуказаннымъ особенностямъ и когда нѣтъ другихъ причинъ. 4) При наследственномъ предрасположеніи къ нервнымъ расстройствамъ судороги могутъ появиться и тогда, когда кормилица пьетъ немного. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 25 апрѣля, 1898 г. «Врачъ» № 24—1898 г.).

1) Очень обширную литературу по этому вопросу (560 работъ) собрали д-ръ И. В. Сажинъ въ своей диссертациі: «Вліяніе алкоголя на развивающійся организмъ». Спб. 1902 г.

2) Кой что новое вноситъ по этому вопросу Keiffer — «*Recherches sur l'anatomie et la physiologie de la mamelle*» въ «*L'Obsétrique*» 1901 г. № 5, стр. 385.

таются только прохлаждающими, какъ слабыя сорта горькаго столоваго пива, сопряжена съ серьезной опасностью для ребенка и скверно отзывается на молочномъ отдѣленіи и поэтому должна быть безусловно запрещена. Назначеніе обыкновеннаго пива женщинамъ, которыя при кормленіи худѣютъ, что и мы совѣтовали въ прежнихъ изданіяхъ, основано на ничѣмъ не доказанномъ предразсудкѣ, что пиво, будучи молочногоннымъ, хорошее питательное средство. Первое его свойство крайне, говорятъ намъ, сомнительно, вредъ громадный. Кто знаетъ, быть можетъ, благодаря ложному пониманію пользы этихъ коварныхъ напитковъ, уже съ молокомъ матери передаются задатки будущаго пьяницы, а съ распространеніемъ культуры растутъ процентъ мало способныхъ и нравственно тупыхъ людей, а слѣд. и преступниковъ. Не даромъ же въ Англии, гдѣ пьянство женщинъ сильно развито, всѣ врачи въ одинъ голосъ заговорили о вырожденіи, не даромъ же нѣкоторые клиницисты совѣтуютъ быть крайне осторожнымъ въ назначеніи алкоголь содержащихъ напитковъ кормящимъ. Это не временное увлеченіе, не крайность, говорятъ намъ, а сознаніе громадной опасности для общества, которое идетъ по пути цивилизаціи, соединенной съ «алкоголизацией». Вотъ почему всѣ спиртъ содержащіе напитки, всѣ наркотическіе запрещаются во все время кормленія, развѣ по особому назначенію врача на самое непродолжительное время; но въ послѣднемъ случаѣ молоко отсасываютъ и выливаютъ, а ребенку даютъ временно прикормъ.

Въ такомъ случаѣ совѣтъ д-ра Филиппова: «привычное употребленіе матерью пива до родовъ, когда лишеніе его уже будетъ неприятно чувствоваться кормящей женщиной (какая заботливость), можетъ быть допущено въ извѣстномъ размѣрѣ и во время кормленія» (стр. 183, 1-ое изд. его «Гигіены дѣтей») слѣдуетъ считать тѣмъ болѣе опаснымъ, что онъ настоятельно повторяется въ каждомъ изданіи (3-е изд. стр. 164). Точно также неудачно его и другое соображеніе: «Въ одномъ только случаѣ я допускаю непродолжительную дачу пива—это при внезапной потерѣ молока (вслѣдствіе волненій, бессонницы и другихъ острыхъ причинъ)», такъ какъ испорченное душевными эмоціями молоко мы дѣлаемъ еще болѣе вреднымъ (алкоголизируемъ), хотя немного выше онъ самъ признаетъ, что у дѣтей, при употребленіи пива кормящей, «развиваются вѣтры, колики, иногда высыпь по тѣлу и нѣрѣдко извѣстная степень опьяненія.....» Этого-ли послѣдняго добивается дѣтскій врачъ, который борется противъ вреднаго обычая—назначенія кормилицамъ обыкновеннаго, горькаго пива!

Если сказанное вѣрно, подумаетъ читатель, то въ силу той же логики, слѣдовало-бы запретить кормящей женщинѣ не только солодьяныя пива (черное сладкое и Брунса), но и кумысъ, кефиръ и даже нашъ простой квасъ, такъ какъ во всѣхъ ихъ содержится алкоголь въ количествѣ подчасъ не меньшемъ, чѣмъ въ легкомъ пивѣ, между тѣмъ какъ эти напитки употребляются народомъ вѣками, повидимому безъ всякаго вреда для кормящихъ и дѣтей. Намъ кажется, что въ данномъ случаѣ существуетъ явное недоразумѣніе; замѣтивъ опасное дѣйствіе спиртъ содержащихъ напитковъ, врачи единогласно признали вредъ для кормящей обыкновеннаго горькаго пива, что и подтверждается на дѣлѣ. Но при этомъ забыли только объ одномъ, что въ данномъ случаѣ оказалось дѣйствительно вреднымъ (въ слабыхъ сортахъ пива разумѣется)—небольшое содержаніе алкоголя или лупулинъ и эфирныя начала хмѣля, которыя, безъ сомнѣнія, переходя въ мо-

доко, сами по себѣ дѣйствуютъ охмѣляюще, не говоря уже о ихъ задерживающемъ вліяніи на пищевареніе. Смѣемъ думать, что послѣднее предположеніе ближе къ истинѣ. Но съ другой стороны если человѣкъ представляетъ изъ себя существо неспособное соблюдать разумную мѣру въ чемъ бы то ни было, то врач-практики менѣе всего склонны уберечь себя отъ крайнихъ увлеченій, что мы видимъ на всякомъ шагу: то, что 10 лѣтъ тому назадъ запрещалось чуть-ли не подъ угрозой смерти, то сегодня рекомендуется какъ самое полезное средство. Только этимъ увлеченіемъ, моднымъ разумѣтся, и можно объяснить себѣ современные нападки врачей на многіе освѣжающіе напитки изъ за боязни новаго «жупела»—ничтожныхъ количествъ алкоголя, который можетъ быть образуется и въ нашемъ кишечникѣ. Весьма возможно, что недостаточная молочность нѣмецкихъ женщинъ (а жалобы на нее идутъ отовсюду) обусловливается злоупотребленіемъ вреднымъ національнымъ напиткомъ—горькимъ пивомъ, хотя германскіе ученые и не додумались еще обратить вниманіе на подобное обстоятельство; но мы въ то же время не видимъ ничего подобнаго среди нашихъ простолоудинокъ. Всѣ эти соображенія даютъ намъ право прійти къ заключенію, что ни квасъ, ни слабый кефиръ, кумысъ, ни даже солодяные сорта пива (черное сладкое и Брунса), не смотря на содержаніе въ нихъ алкоголя, не могутъ повредить ни кормящей, ни ребенку, если только не злоупотреблять ими. Считаемъ своимъ долгомъ заявить объ этомъ прямо, чтобы не попасть въ просакъ подобно д-ру Г—у съ его рекомендаціей пива Брунса (стр. 757). Поэтому тамъ, гдѣ необходимо поднять питаніе кормящей матери, при разумномъ распредѣленіи и выборѣ пищи, о чемъ мы говорили раньше (стр. 755), мы смѣло рекомендуемъ только что поименованные питательные и освѣжающіе напитки, нисколько не боясь навлечь на себя попреки фанатиковъ-трезвенниковъ, которые злоупотребленіе однимъ ядомъ (алкоголемъ) стремятся вымѣстить замѣною его другимъ (теиномъ въ чаѣ). Самочувствіе ребенка является лучшимъ реактивомъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Оно всего скорѣе покажетъ: можно-ли продолжать употребленіе даннаго напитка или же надо прекратить.

Второй вредный обычай, на который мы давно уже указывали, о чемъ не забылъ упомянуть и только что цитированный авторъ, это опиваніе кормилицъ чаемъ, иногда и кофе. Поглощая громадное количество чаю, кормилица, особенно деревенская женщина, непривыкшая къ этому напитку, часто разстроиваетъ себѣ сонъ и аппетитъ, а ребенокъ становится нервнымъ, беспокойнымъ, страдаетъ бессонницей. Поэтому если является беспокойство и бессонница у ребенка, необходимо обратить вниманіе на количество чаю, выпиваемаго кормилицей. Лучше было-бы совсѣмъ его не давать, замѣнивъ тѣми суррогатами кофе, о которыхъ мы говорили (стр. 755), или ужъ если непременно хотятъ доставить ей удовольствіе, то чай дается очень жидкимъ, еле подкрашенная вода, съ сахаромъ (побольше) и молокомъ. Еще лучше пить ее настоємъ «фруктоваго чаю» фабрики Вруно и Бежо (въ Москвѣ), который готовится изъ сухихъ фруктовъ, очень приятенъ на вкусъ и особенно хорошъ тѣмъ, что совсѣмъ не содержитъ теина. Съ

лимономъ или молокомъ онъ одинаково вкусенъ. Дѣтямъ и кормящимъ можно его смѣло давать вволю. Анализъ его неизвѣстенъ.

Съ другой стороны, такъ какъ правильная переработка пищевого матеріала возможна лишь при извѣстной физической дѣятельности, то, не дѣлая изъ кормилицы комнатной прислуги, не обременяя ея слишкомъ работою, можно, въ то же время, дать ей извѣстное занятіе: уборку въ комнатахъ, стирку дѣтскаго и своего бѣлья, помощь на кухнѣ и пр. При меньшей работѣ необходимо заставлять ее ежедневно проходить большія разстоянія, безъ чего она легко зажирѣетъ и потеряетъ молоко. Баня тоже необходима, такъ какъ она благотворно вліяетъ на молочное отдѣленіе — увеличивая его ¹⁾. Понятно, что, отпуская въ баню 1 и даже 2 раза въ недѣлю и на прогулки, необходимо, чтобы кормилицу сопровождало вѣрное лицо. Одежда ея должна быть теплой и легкая, сообразно времени года, не сарафанъ съ кисейною рубахою, а одѣньте на нее хорошую фланелевую блузу. Вообще, во всемъ надо стараться какъ можно болѣе смягчить переходъ къ новой жизни. Затѣмъ, при ласковомъ обращеніи, вниманіи къ ея нуждамъ, необходимой выдержкѣ и при строгомъ, но не оскорбительномъ надзорѣ, не трудно приобрести для ребенка не только кормилицу, но и ласковую няню. Не забывайте, что кормилица не «корова», какъ называютъ ее иногда нѣкоторые «опытные врачи», но это существо, которое имѣетъ громадное вліяніе на вашего ребенка въ первые мѣсяцы его жизни. Ея волненія, тревоги, неудовольствія и болѣзни неминуемо отразятся и на питомцѣ.

•Положеніе кормилицы въ домѣ—справедливо замѣчаетъ д-ръ Н. Миллеръ—должно быть иное, чѣмъ всякой другой прислуги: она какъ бы замѣняетъ вторую мать ребенку: поэтому уже первая встрѣча ея при поступленіи на мѣсто можетъ оказать важное вліяніе. При ласковомъ приѣмѣ, особенно деревенская, запуганная кормилица скоро подбодряется и свыкается со своею тяжелою профессіею, чувство довольства отражается благотворно на ея молоко, она скоро привязывается къ ребенку и будетъ стараться хорошо за нимъ ухаживать. Напротивъ, при надменномъ, сухомъ, неласковомъ обращеніи съ кормилицею, въ ней развивается чувство недовольства, она будетъ тяготиться своими обязанностями, не полюбитъ ребенка, будетъ недоверчиво и скрытно относиться къ матери. При нелюбви къ чужому ребенку молоко у кормилицы нерѣдко начинаетъ пропадать, но можетъ снова увеличиться въ количествѣ при кормленіи своего родного младенца. Не слѣдуетъ быть къ кормилицѣ слишкомъ взыскательною и требовательною, не нужно придираться къ ней изъ-за пустяковъ, бранить и раздражать ее; ничтожныя ошибки ея, не вліяющія на здоровье ребенка, лучше совсѣмъ не замѣчать, но зато нужно настойчиво требовать, чтобы исполнялось все необходимое и важное для здоровья вскармливаемого. Требованій же такихъ очень много, а такъ какъ за исполненіемъ ихъ приходится слѣдить и днемъ и ночью, то мать скоро утомляется и ей необходимо бываетъ имѣть еще помощницу, какую-нибудь родственницу или хорошую наемную няньку- (цит. соч., стр. 221—222).

Очень часто, особенно у деревенскихъ кормилицъ, вскорѣ послѣ поступленія на новое мѣсто, количество молока быстро уменьшается. частью отъ перемѣны образа жизни и пищи, частью и оттого, что новый питомецъ не въ состояніи такъ энергично сосать, какъ ея соб-

¹⁾ Колеснянскій. Къ вопросу о вліяніи русской бани на отдѣленіе молока. Двс. Спб. 1887 г.

ственное дитя, и значительная часть молока перегораетъ въ груди; или же просто проголодавшаяся, замученная дорогою женщина даетъ вначалѣ небольшое количество жидкаго молока. Въ этихъ случаяхъ не слѣдуетъ отчаиваться, надо выждать нѣкоторое время—черезъ 2—3 дня молочное отдѣленіе опять возвратится къ нормѣ. При торопливости мы рискуемъ мѣнять кормилицу ежедневно.

Вопросъ о вліяніи любви къ ребенку не принимался въ соображеніе современными авторами, хотя въ прежнее время ему придавали важное значеніе. Еще старикъ Бушъ (Busch) говорилъ: когда женщина кормитъ грудью чужого ребенка, то количество молока у нея сперва уменьшается и становится снова большимъ лишь въ томъ случаѣ, когда кормилица полюбитъ ребенка, котораго она кормитъ. Такимъ образомъ отдѣленіе молока, какъ и половое влеченіе, зависитъ отъ психическаго аффекта, отъ любви къ ребенку, и съ своей стороны способно усилить чувство любви къ ребенку (Плоссъ); но для этого все таки необходимо время, прибавимъ отъ себя.

Выбравъ подходящую кормилицу, необходимо прежде всего сдоить молоко и свести ее въ баню, переодѣнуть всю одежду, затѣмъ, вернувшись домой, покормивъ ее хорошенько, черезъ нѣкоторое время прикладываютъ ребенка, обмывъ предварительно соски растворомъ соды, затѣмъ чистою водою, сбрызнувъ первыя порціи молока. Послѣднее дѣлается съ цѣлью уничтожить грибки молочницы, если эта послѣдняя была во рту у ребенка кормилицы.

Что же касается перемены кормилицы, то въ этомъ отношеніи въ обществѣ существуетъ вредный предрасудокъ, поддерживаемый старыми профессионалками-кормилицами: будто на здоровье ребенка вредно вліяетъ перемена кормилицы. Напротивъ, если уже необходимость заставляетъ, то мѣнять надо до тѣхъ поръ, пока дѣйствительно не попадется вполне подходящая. Прежнюю не предупреждаютъ, пока на ея смѣну не появится новая. Затраченное при этомъ время съ лихвою вознаграждается на здоровье ребенка. Весь вредъ если и происходитъ, то отъ излишней торопливости: прогнавъ женщину, которую можно было бы терпѣть еще нѣкоторое время, взамѣнъ ея берутъ первую попавшуюся.

Наконецъ, принявъ кормилицу въ домъ, не забывайте, что она рѣшительно не имѣетъ никакого понятія о разумномъ уходѣ ни за ребенкомъ, ни за собою. Не мало пройдетъ времени, пока вы ее отучите слюнить сосокъ, кормить, наклонившись надъ постелью, выскакивать на холодъ, не прикрывши груди (простуда грудной железы), не опиваться чаемъ, ѣсть, что попало, тайкомъ, при случаѣ, выпить вина или водки, т. е. всего того, что она считаетъ безвреднымъ для себя и ребенка. Мы уже не говоримъ о такихъ привычкахъ, какъ правильное по часамъ кормленіе, обмываніе соска и рта ребенка, чистое содержаніе рукъ, подчасъ даже привычка къ носовому платку и множество другихъ мелочей, тѣхъ «барскихъ затѣй», которыя не мирятся съ ея міровоззрѣніемъ. Поэтому, кормилицу лучше всего помѣстить въ комнатѣ матери, что облегчитъ надзоръ послѣдней.

VII.

Теперь намъ остается перечислить тѣ случайности, которыя иногда встрѣчаются при кормленіи грудью какъ со стороны матери, такъ и со стороны ребенка. Нагрубаніе грудей было уже нами описано. Намъ остается еще рассмотреть неправильности въ строеніи груди, болѣзни

(трещины) сосковъ, воспаленіе грудной железы, а также и аномалии въ отдѣленіи молока—равно какъ и аномалии и заболѣванія ребенка, затрудняющія кормленіе, къ разбору которыхъ мы и перейдемъ.

У нѣкоторыхъ женщинъ соски бываютъ слишкомъ короткими, мало выдающимися или даже подчасъ вдавленными, подобно пупку. Тогда, само собою понятно, кормленіе грудью становится очень затруднительнымъ. Чтобы помочь горю, остается всѣми силами постараться поднять сосокъ насколько возможно. Достигнуть этого иногда удается, ежедневно оттягивая соски пальцами и накладывая на соски особые оловянные колпачки (рис. 56 и 57 стр. 185). Дѣлается это задолго до родовъ, во время беременности. Но если и этими мѣрами не удается достигнуть желаемыхъ результатовъ, сосокъ прежнему настолько малъ, что ребенку трудно захватить его губами, тогда приходится прибѣгнуть къ посредственному вскармливанію, о чемъ рѣчь ниже.

Трещины сосковъ! Сколько ужасныхъ страданій напоминаютъ эти два слова каждой матери, когда-либо болѣвшей ими. Ничтожная, едва замѣтная ранка, и сколько мученій она причиняла, когда одна мысль о близкомъ кормленіи ребенка вызывала дрожь по всему тѣлу! Бессонныя ночи, чрезмѣрная раздражительность, писки голоднаго ребенка, различные, подчасъ, очень серьезные осложненія, а иногда и окончательная потеря способности кормить самой ребенка, не говоря уже о всѣхъ перипетіяхъ съ поисками кормилицы—эти вещи никогда не забываются. Но всего досаднѣе, что это съ виду «пустячное поврежденіе», причиняющее столько бѣдъ матерямъ, составляетъ заурядное явленіе среди интеллигентныхъ матерей ¹⁾.

Такъ болѣе полувѣка тому назадъ (въ 1845 г.) Россия заявила, что на 37 первородящихъ онъ наблюдалъ трещины у 25 (слѣд. у 67,5%); среди 29-ти вторично кормившихъ женщинъ—6 разъ и, наконецъ, 2 раза (изъ 21-ой), кормящей въ 3-й разъ. Съ тѣхъ поръ не мало ушло времени, когда Винкель опубликовалъ свои наблюденія въ Берлинѣ, гдѣ на 200 родильницъ онъ видѣлъ трещины сосковъ у 70 (35%), а въ Ростокѣ и того болѣе: 72 случая на 150 женщинъ, т.-е. 48%! Далѣе Шредеръ, старательно изслѣдуя 77 родильницъ, въ Боннѣ, нашелъ у 14 (18,2%) настоящія трещины сосковъ, а у 9 ссадины съ образованіемъ струпа ²⁾. Кереръ считаетъ отъ $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ всѣхъ кормящихъ женщинъ, страдающихъ трещинами ³⁾, и по проф. Толочиннову ссадины и изъязвленія бываютъ у 30%, хотя далеко не у всѣхъ это заболѣваніе достигаетъ значительной степени ⁴⁾. Тоже самое подтвердилось и въ клиникѣ проф. Лебедева ⁵⁾.

И такъ, какъ видно, намъ приходится говорить о болѣзни слишкомъ распространенной и помимо этого такой, дѣлать которую

¹⁾ Статья эта подъ заглавіемъ: «Трещины сосковъ» была напечатана въ «Акушеркѣ» № 12. 1898 г. Въ виду ея огромнаго значенія для матерей, мы ее перепечатали цѣликомъ съ небольшими дополненіями.

²⁾ Шредеръ. «Курсъ Акушерства» 5 изд., стр. 866.

³⁾ Kehler. «Allg. Deut. Hebam. Zeit.» и рефер. «Акушерка» 1893 г., стр. 33.

⁴⁾ Толочинновъ. «Учебникъ Акушерства», стр. 598.

⁵⁾ См. Д-ръ Либовъ. «Къ вопросу о заболѣваніи грудныхъ сосковъ въ послѣродовое время, объ уходѣ за ними и о лѣченіи ихъ». «Врачъ» 1898 г. № 11, стр. 462. Къ сожалѣнію № этотъ не попалъ въ наши руки и мы цитируемъ его по реферату, помѣщенному въ сентябрьской книгѣ «Журнала Акуш. и Женск. Болгян.» 1898 г., стр. 1092.

сплошь и рядом приходится самимъ. Но если дѣло такъ поставлено, то у читателя, самъ собою, является вопросъ: что за причина подобнаго, если можно такъ выразиться, повальнаго заболѣванія родильницъ, когда онѣ выполняютъ одну изъ самыхъ естественныхъ функций материнства? Вѣдь ни одно изъ домашнихъ животныхъ не страдаетъ такъ часто болѣзнями сосковъ, какъ современная культурная женщина. Даже соски нашихъ крестьянокъ, какъ это подтверждаютъ наблюденія д-ра В. Фавра и др., «гораздо выносливѣе сосковъ нашихъ барынь». То-же самое говоритъ и Кереръ о нѣмецкихъ простолудникахъ. Но прежде чѣмъ дѣлать какія-бы то ни было заключенія или давать совѣты, послушаемъ, чѣмъ объясняютъ подобное явленіе прясжные ученые.

Причины трещинъ. Намъ на верхушкѣ соска, равно какъ и другое наблюдается у $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$ всѣхъ кормящихся женщинъ. Далѣе, что у первороженицъ подобное явленіе наблюдается гораздо чаще, чѣмъ у многорожавшихъ (что само собою понятно); что женщины нѣжнаго сложенія гораздо чаще страдаютъ этимъ недугомъ, чѣмъ матери рабочаго класса или крестьянки съ малю чувствительной кожей и обиліемъ молока. Затѣмъ, крѣпко сосущія дѣти (имѣющія «твердый ротикъ», какъ говорится въ простонародіи), скорѣе вызываютъ образованіе трещинъ, чѣмъ тѣ, которыя слабо сосутъ. И наконецъ — извѣстная форма соска и свойства покрывающей его кожи благоприятствуютъ образованію ссадинъ и трещинъ (Кереръ).

говорять, что стираніе верхней кожицы какъ и образованіе ссадинъ, обусловли-

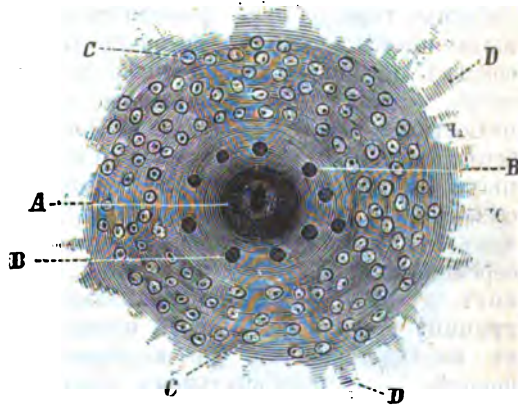


Рис. 222. Околососковый кружокъ. А — сосокъ; В — Монгомеровы тѣла; С — сальные железы съ волосяными сумочками; D — разсылины, образовавшіяся на кожѣ груди отъ сильнаго роста железы.

Самый процессъ образованія трещинъ объясняютъ такимъ образомъ. Во время сосанія сосокъ попеременно то выпячивается впередъ, растягиваясь, то снова сокращается (въ силу дѣйствія своихъ мышцъ). Въ это время онъ безпрестанно трется о языкъ ребенка, о край его верхней челюсти и о поперечныя перегородки твердаго нѣба. Въ силу этого тренія верхній слой его покрывающей кожицы — эпидермы, когда онъ слишкомъ нѣженъ и тонокъ, стирается, а присутствіе жидкости (слизь, молоко) заставляеть его размокать — мацерироваться, какъ руки у прачки. Размокшая эпидерма мѣстами подымается въ видѣ маленькихъ пузырьковъ, которыя отчетливо видны, если внимательно осмотрѣть сосокъ сейчасъ-же по отнятіи отъ груди ребенка. Подсыхая, пузырьки эти образуютъ струпики. Но и помимо сказаннаго, на верхушкѣ и у основанія соска замѣтны особенныя неровности — бугорки и между нихъ углубленія, гдѣ слой кожи еще нѣжнѣе, тоньше. Въ эти-то углубленія стекающее во время кормленія молоко (а у беременной молозиво) засыхаетъ, образуя вмѣстѣ съ

приставшей къ нимъ грязью плотно сидящія корки. При новомъ сосаніи корки эти и струпики, о которыхъ мы говорили выше, отрываются. Происходящее, такимъ образомъ, нарушение цѣлости покрова—эпидермы даетъ или небольшую ссадину (послѣ отпаденія струпиковъ) или ранку, въ видѣ разсѣины, лежащей продольно (по направленію оси тѣла) въ углубленіи между бугорками (сосочками)—трещинка. Последнія чаще всего бываютъ у основанія или на верхушкѣ соска, первая—съ боковъ. Вотъ чисто механическая причина происхожденія трещинъ.

Далѣе, мы узнаемъ, что есть женщины, у которыхъ бугорки такъ слабо выражены, что соски представляются почти совершенно гладкими. Такія рѣдко заболѣваютъ трещинами. Напротивъ, при бугристомъ соскѣ, съ выдающимися сосочками и глубокими разсѣлинами, еще задолго до начала кормленія, раздвигая осторожно пальцами эти возвышенія, нерѣдко удается замѣтить покраснѣвшія, мокнущія мѣста, болѣзненные при малѣйшемъ дотрогиваніи (разъѣдающее вліяніе молозива, когда оно постоянно истекаетъ). У такихъ субъектовъ трещины заурядное явленіе.

Затѣмъ опытъ показываетъ, что не только трещины, но даже ссадины, гораздо рѣже появляются у женщинъ съ большимъ, сильно выдающимся соскомъ, который ребенкомъ легко захватывается. Но совсѣмъ противоположное наблюдается при маломъ или вдавленномъ соскѣ, который дитя принуждено сильно вытягивать и прикусывать челюстями, чтобы его удержать. Отсюда ясно видно, что помимо особенностей чисто анатомическаго строенія сосковъ, однимъ изъ причинныхъ моментовъ будетъ все, что препятствуетъ свободному росту соска (и грудной железы въ то-же время),—тугія шнуровки, корсеты какъ въ дѣвичество, во время формировки бюста, такъ и въ теченіе беременности. Если-же мы встрѣчаемъ не мало «отъ природы» плоскихъ, вдавленныхъ или неправильно развитыхъ сосковъ, то главную причину этого явленія среди интеллигентнаго класса слѣдуетъ искать въ наслѣдственности (не кормленіе грудью въ теченіе нѣсколькихъ поколѣній) и нераціональномъ уходѣ за грудными железами у взрослыхъ женщинъ и новорожденныхъ дѣвочекъ¹⁾.

Немаловажную роль здѣсь также играетъ отсутствіе ухода за сосками во время беременности, слабость мускулатуры соска, вслѣдствіе чего у многихъ женщинъ является постоянное истеченіе молозива въ послѣдніе мѣсяцы; затѣмъ долгое неприкладываніе ребенка послѣ родовъ, въ ожиданіи пока груди стануть сильно нагружать (вѣдь въ переполненномъ органѣ легче происходятъ поврежденія) и наконецъ неумѣлое и слишкомъ усердное пользованіе насосомъ съ резиновымъ баллономъ (рис. 149, стр. 515), особенно, когда шейка его (та часть, которая накладывается на сосокъ) слишкомъ широка и сосокъ чрезмерно растягивается въ ширину.

Если къ сказанному прибавимъ, что каждый органъ въ самомъ началѣ развитія своей функциональной дѣятельности (подобно машинѣ, которая не обшлась еще) наиболѣе выказываетъ склонности къ заболѣванію, то намъ не покажется страннымъ, что измѣненные соски нашихъ барынь такъ часто поражаются ссадинами и трещинами въ первое время кормленія. Въ сущности, говоря, кормленіе само по себѣ

¹⁾ См. В. Жукъ. Нагрубаніе груди и грудица новорожденныхъ. «Акушерка» 1897 г., стр. 81 и слѣд.

явление совершенно естественное и у здоровой, хорошо сформированной женщины оно не вызывает никакого заболѣванія. Но при существованіи вышеуказанныхъ условій оно легко ведетъ къ образованію ссадинъ, и подчасъ даже небольшихъ кровоподтековъ (закусываніе при короткихъ соскахъ), результатомъ которыхъ являются поверхностныя изъязвленія. Эти послѣднія особенно часто наблюдаются и тогда, когда ребенокъ слабъ, неумѣло, съ трудомъ беретъ грудь. Но когда въ цѣляхъ заживленія съ виду крошечной ранки не принимается разумныхъ мѣръ и женщина, по прежнему, продолжаетъ кормить, то, вслѣдствіе постояннаго оттягиванія соска ребенкомъ, ранка эта, особенно когда она помѣщается у основанія, постоянно раздирается, получаетъ форму щели съ язвеннымъ дномъ—настоящая трещина. Въ нѣкоторыхъ крайне запущенныхъ случаяхъ, эта послѣдняя можетъ обхватить и отдѣлить весь сосокъ, который виситъ на однихъ млечныхъ протокахъ, — круговая трещина (рис. 223).

Признаки и теченіе. Чтобы найти трещину, особенно у основанія соска, необходимо внимательно осмотрѣть сосокъ, раздвигая пальцами бугорки и расправляя складки. Здѣсь часто на днѣ этихъ складокъ замѣчается небольшая раасѣлинка, подчасъ не длиннѣе булавочной головки, почти не кровоточащая, если она свѣжая, или покрытая гнойнымъ налетомъ, нерѣдко засыхающимъ въ струпикъ. Но что такое крошечное поврежденіе заслуживаетъ названія болѣзни, въ этомъ едва-ли приходится убѣждать хотя-бы одну женщину, имѣвшую трещины. Да оно и понятно: ранка находится на очень чувствительномъ мѣстѣ и постоянно раздражается при кормленіи. Съ виду совершенно здоровая женщина при каждомъ прикладываніи ребенка, испытываетъ жестокия боли, особенно сильныя въ то время, когда дитя обхватываетъ сосокъ. Во время сосанія боль немного стихаетъ и почти совершенно проходитъ, когда ребенокъ оставитъ грудь.

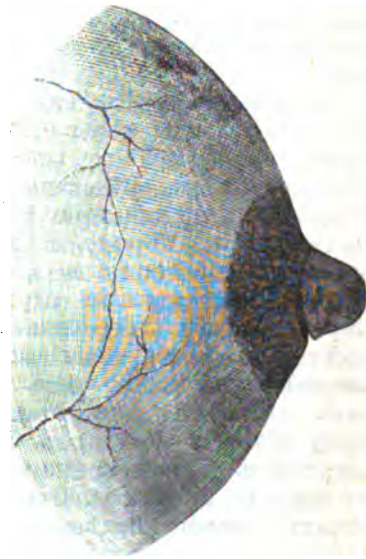


Рис. 223. Большая круговая трещина соска, по Лазаревичу.

Когда женщина перестаетъ кормить, ранка покрывается струпикомъ и скоро подживаетъ; но при небрежномъ, неумѣломъ уходѣ и дальнѣйшемъ кормленіи она становится все глубже и длиннѣе и страданія матери все возрастаютъ. У многихъ матерей одно воспоминаніе о кормленіи вызываетъ слезы. Женщины нервныя впадаютъ въ истерику. При длительности страданія аппетитъ пропадаетъ, сонъ бѣжитъ отъ глазъ, однимъ словомъ, является полное истощеніе. Самоотверженіе матери, ея желаніе пересилить боль только увеличиваютъ страданія, такъ какъ при каждомъ прикладываніи, изъ-за опасенія боли, она инстинктивно оттягиваетъ сосокъ, чѣмъ еще сильнѣе раздираетъ трещину. Все это длится до тѣхъ поръ, пока слишкомъ жестокия боли, потеря молока или серьезное осложненіе (въ родѣ воспаленія

груди) не заставитъ прекратить кормленія, столь мучительнаго для матери и бесполезнаго для ребенка, который никогда не наѣдается досыта.

Отсюда видно, что простыя ссадины и трещины составляютъ первую стадію развитія болѣзни, а во второй онѣ принимаютъ уже характеръ язвы.

Ссадины и трещины во время кормленія рѣдко кровоточатъ; но если это и случается иногда при свѣжемъ разрывѣ, то у ребенка при срыгиваніи по временамъ показывается кровь, при видѣ которой неопытный можетъ заподозрѣть существованіе серьезной болѣзни—кровоавой рвоты новорожденныхъ. Но отличить ихъ не трудно: въ первомъ случаѣ крови бываетъ очень немного и она яркимъ цвѣтомъ окрашиваетъ небольшой комочекъ свернушагося молока. Обыкновенно запущенныя трещины и ссадины или покрыты желтоватымъ стружкомъ или даютъ гноющую ранку. Въ стружкахъ и гноѣ Буммъ всегда находилъ, кромѣ различныхъ палочкообразныхъ микроорганизмовъ и болѣзнетворныхъ (патогенныхъ) стафилококки (золотистый и бѣлый). Не смотря на это, когда болѣзнь не осложнилась воспаленіемъ груди, лихорадки не бываетъ, чего нельзя сказать про тѣ болѣе рѣдкіе, случая, гдѣ попадались и цѣпочные кокки, играющіе, какъ извѣстно, важную роль въ происхожденіи грудницы (маститы).

Предупрежденіе. Въ виду только что сказаннаго, всякому понятно, насколько важны мѣры предупрежденія подобнаго заболѣванія у совершенно здоровой во всѣхъ другихъ отношеніяхъ женщины. Въ сущности говоря, онѣ очень просты и сводятся къ выполненію двухъ слѣдующихъ предписаній: 1) сдѣлать такъ, чтобы соски достаточно выдавались впередъ и 2) чтобы кожа на нихъ загрубѣла. Оба они легко выполнимы во время беременности.

1) Для достиженія первой цѣли необходимо не позже начала второй половины беременности (еще лучше съ того времени, когда замѣтять, что грудныя железы стали увеличиваться въ объемѣ), ежедневно нѣсколько разъ въ день вытягивать соски пальцами, устранивъ, разумѣется, сдавливающую ихъ одежду (узкій лифъ, корсетъ). Проф. Повэнъ (Povin) въ Филадельфіи, напр., совѣтуетъ непременно вытягивать сосокъ среднимъ и указательнымъ пальцами и держать его такъ 10 минутъ ¹⁾. При впалыхъ, вдавленныхъ узкимъ платьемъ соскахъ, хорошо надѣвать подъ лифъ, на обнаженный сосокъ оловянные колпачки съ дыркой у верхушки (рис. 56 стр. 185). По деревнямъ съ этой цѣлью употребляютъ хорошо притертые снизу скорлупки грецкаго орѣха, костяныя кольца для шторъ или толстыя небольшія резиновыя кольца. Края колпачка, нажима на основаніе соска, заставляютъ его сильнѣе выдаваться наружу. Что же касается до совѣта большинства акушеровъ (французскихъ—Оливье и др., нѣмецкихъ—Шредера и др.) оттягивать соски посредствомъ молочнаго насоса ²⁾, то способъ этотъ не безопасенъ, такъ какъ у особъ очень впечатлительныхъ энергичное отсасываніе можетъ вызвать совсѣмъ нежелательныя сокращенія матки, а при слабомъ соскѣ—слишкомъ обильное истеченіе молозива, съ мацерированіемъ соска и язвочками.

¹⁾ The Philadelphia Medical and Surgical Reporter 1890 г. мая 17.

²⁾ Povin совѣтуетъ даже оттягивать соски слѣд. образомъ: наливъ въ бутылку горячей воды, сейчасъ-же вылить ее и приложить къ соску, который втянется. Способъ этотъ практикуется и среди крестьянокъ въ Эстляндіи.

Поэтому мы рѣшительно не совѣтуемъ пробовать этотъ способъ у беременныхъ. Другое дѣло у кормящей, но и здѣсь мы настоятельно совѣтуемъ разъ навсегда всѣ сососы съ баллономъ (рис. 147, —149, стр. 515), которыми легко повредить сосокъ—резина слишкомъ быстро расширяется да и молоко пропадаетъ—замѣнить другимъ грушевиднымъ насосомъ, которымъ мать сама себя отсасываетъ молоко (рис. 217, стр. 727). Въ случаяхъ, гдѣ съ этимъ дѣломъ слишкомъ запоздали и принялись за него въ послѣднія недѣли беременности, можно, по совѣту д-ра Добрынина, недѣли за 2—3 до родовъ начать смазываніе окружности соска обмокнутой въ колодій кисточкой. Высыхая, колодій стягиваетъ окружающіе ткани и подымаетъ самые впалые соски, дѣлая ихъ годными для кормленія.

2) Болѣе настойчивости и терпѣнія требуетъ выполненіе второго предписанія—сдѣлать соски закругленными и устранить возможность образования корокъ. Для этого необходимо приучить груди къ холоднымъ обтираніямъ. Каждое утро, во время обычнаго туалета, надо вытирать всю грудь и подмышки ветошкой или губкой, обмокнутой сперва въ комнатную, а потомъ все болѣе и болѣе холодную воду до 10° Р. Губка выжимается такъ, чтобы вода, по соску, стекала въ тазъ. Затѣмъ остается только вытереть до суха грудь и соски грубымъ полотенцемъ. Подобныя обтиранія не только закаливаютъ грудныя железы, т.-е. защищаютъ ихъ отъ простуды, дѣлаютъ покровы крѣпче и груди менѣе отвыслыми, не допускаютъ образования корокъ, но и закаливаютъ сосокъ, дѣлаютъ его покровъ болѣе твердымъ, болѣе устойчивымъ. Съ этою же цѣлью Повзнь предлагаетъ держать груди ежедневно нѣкоторое время совершенно открытыми.

Но даже при нѣжныхъ, чувствительныхъ соскахъ подобное закаливаніе оказывается гораздо болѣе успѣшнымъ, чѣмъ общепринятое 3-мѣсячное «дубленіе» соска, купаніями въ квасахъ, настоѣ чернильныхъ орѣховъ, разныхъ спиртахъ, дубовой корѣ и пр. 1), надѣ чѣмъ такъ зло смѣется проф. Кереръ, убѣдившійся, что женщины, «дубившія» свои соски, также часто заболѣваютъ ими, какъ и тѣ, которыя не подвергались подобной процедурѣ. Хотя, съ другой стороны, проф. Альфельдъ, обмывая соски спиртнымъ растворомъ таннина (см. стр. 505), получилъ прекрасные результаты. Точно также въ нѣкоторыхъ случаяхъ—послѣ заживленія ранки—временное купаніе въ слабомъ растворѣ таннина, отварѣ дубовой коры, красномъ винѣ, свицовой водѣ (или прикладываніе ваты, обмокнутой въ эти растворы) можетъ быть совершенно основательно предписано врачомъ.

Въ своей интересной замѣткѣ, посвященной намъ интересующему вопросу, д-ръ Фавръ меньшую воспримчивость сосковъ къ заболѣваніямъ у крестьянокъ, помимо отсутствія стягивающей одежды, ставитъ въ зависимость отъ тренія грубымъ бѣльемъ. Съ этимъ нельзя

1) Въ Англии, напр., существуетъ такой обычай: берутъ толстую хлѣбную корку, раскаленнымъ гвоздемъ прокалываютъ въ ней отверстіе, обмакиваютъ въ красное вино и кладутъ на грудь.

не согласиться. Гораздо раньше его, М. Манассеина, имѣя въ виду ту-же цѣль, совѣтовала пришивать въ соответствующемъ мѣстѣ къ рубашкѣ «куски грубого полотна». Намъ однако приходилось видѣть нѣсколько разъ замѣтныя моволистыя утолщенія на верхушкѣ сосковъ, вызванныя примѣненіемъ подобной мѣры (по совѣту деревенскихъ бабушекъ) утолщенія, давшія поводъ къ заболѣванію сосковъ во время кормленія.

Если кожа на соскахъ жестка, суха на ощупь, шелушится, что легко подаетъ поводъ къ образованію трещинъ при кормленіи, надо ежедневно обмывать грудь мыльной водой и, вытерши, смазать соски чистымъ жиромъ. Проф. Повѣнъ совѣтовалъ это дѣлать каждой женщинѣ во время кормленія и кромѣ того разъ въ день обмыть соски водою съ прибавленіемъ нѣсколькихъ капель одеколону или арниковой настойки (tinctura Agnicae). Въ нашихъ клиникахъ (у проф. Лебедева) въ видахъ предупрежденія практикуется: массажъ сосковъ, ихъ вытягиваніе, чистое содержаніе рта ребенка и сосковъ, вытираніе послѣднихъ 2—5% растворомъ борной кислоты. Вотъ почему необходимо настоятельно проводить среди своихъ знакомыхъ убѣжденіе, что вѣра въ магическое дѣйствіе лѣкарствъ при трещинахъ сосковъ совершенно ошибочна и что гораздо надежнѣе разумной «подготовкой сосковъ» обезпечить себя отъ необходимости употребленія всякихъ, особенно домашнихъ, спецій.

И такъ, мы видимъ, что исполненіе самыхъ простыхъ гигиеническихъ предписаній и правилъ опрятности во время беременности громадному большинству женщинъ гарантируетъ возможность безпрятственнаго вскармливанія своихъ дѣтей.

Но вѣдь бываютъ случаи, когда, не смотря на исполненіе вышеуказанныхъ мѣръ, есть основаніе опасаться, что трещины, все-же, могутъ появиться. Бываетъ это, въ-1-хъ, у первобеременныхъ съ соскомъ покрытымъ слишкомъ нѣжной кожей, во-2-хъ, при слишкомъ плоскихъ соскахъ, которые при сосаніи подвергаются чрезмѣрному растяженію и также, въ 3-хъ, когда соски изрѣзаны звѣздобразными и поперечными полосами или слишкомъ бугристы; затѣмъ, въ 4-хъ, у многорожавшихъ женщинъ со скуднымъ молочнымъ отдѣленіемъ (дѣтя принуждено сильно сосать), въ 5-хъ, а равно и у такихъ, которыя послѣ предшествовавшихъ беременностей страдали трещинами. Тогда, разумѣется, по крайней мѣрѣ, въ началѣ кормленія необходимо принять извѣстныя мѣры предосторожности.

Исходя изъ того соображенія, что босая нога легче можетъ израниться, чѣмъ обутая, г.г. ученые придумали особые колпачки. Сначала ихъ приготовляли изъ мягкой резины, по формѣ, напоминающей обочечность груди (рис. 226). Проф. Лазаревичъ предлагаетъ даже изображеніе подобнаго способа «посредственнаго вскармливанія». На картинкѣ оно дѣйствительно хорошо вышло; но кто испыталъ его на дѣлѣ, тотъ видѣлъ, что сосокъ оказывался слишкомъ малъ, такъ что ребенку не за что было ухватиться. Мягкіе края накладки хотя и смазаны жиромъ, постоянно отставали отъ груди, не смотря на поддержку ихъ двумя пальцами (среднимъ и указательнымъ). Такимъ образомъ,

вмѣсто молока ребенокъ постоянно глоталъ воздухъ, да и грудь не защищалась отъ ущемленія и прикусыванія.

Затѣмъ, въ продажѣ появился деревянный кружокъ-тарелочка съ отверстиемъ наверху и зарубкой (рис. 224), къ которой ниточкой прикрѣплялась «бретонская соска» (особеннымъ образомъ выдѣланная коровья титка). Не говоря уже о томъ, что содержать ее въ чистотѣ было чрезвычайно трудно, а передъ употребленіемъ надо было размачивать титку—къ околососковому кружку онъ приставалъ плотно,—но ребенокъ долго его мозолилъ, пока ему удавалось высосать немного молока, а мать ничего не видѣла, что дѣлалось внутри колпачка. Наконецъ, Овардъ его замѣнилъ стекляннымъ колпачкомъ, съ резиновой соской наверху (рис. 225). Сперва показалось, что всѣ неудобства прежнихъ накладокъ устранены—колпачекъ стеклянный легко содержится въ чистотѣ, мать все видитъ, соска хороша. Кереръ ввелъ его въ свою клинику въ Гейдельбергъ и остался очень доволенъ, далъ даже указанія, когда его надо употреблять. На дѣлѣ же оказалось, что кормить при его помощи ребенка можно было только тогда, когда колпачекъ съ соской (зажать дырки) наливался сгущеннымъ молокомъ и прикладывался къ груди такъ, что молоко не выливалось. Малѣйшее движеніе ребенка, толчекъ, и дѣло приходило налаживать съязыкова. Вообще, намъ почти не приходилось видѣть мать, а о кормилицѣ и говорить ничего, которая, не смотря на трещины, согласилась бы кормить имъ болѣе 4—5 разъ подъ рядъ. Пришлось, наконецъ, къ колпачку придѣлать резиновую трубочку съ соской на концѣ (рис. 150 стр. 316), и мы, грѣшные,



Рис. 224. Деревянный колпачекъ для посредственнаго вскармливанія съ бретонской соскою.



Рис. 225. Стеклянный колпачекъ съ небольшою резиною соскою.



Рис. 226. Мягкій колпачекъ изъ черной резины для посредственнаго вскармливанія

вынуждены были рекомендовать его за неимѣніемъ ничего лучшаго, хотя ясно сознавали, что ребенку слишкомъ трудно присасывать молоко съ помощью этой машинки. Въ случаяхъ, гдѣ онъ не могъ одолѣть этого препятствія, приходилось насаживать самой матери грушевидный нососъ и кормить изъ рожка отсосаннымъ молокомъ.

Изъ другихъ сподручныхъ средствъ мы укажемъ еще на слѣдующіе способы прикрыть трещину, найденные нами въ литературѣ. Всякому извѣстно, что наибольшая боль является именно во время перваго прикосновенія къ поврежденному мѣсту и что прикрытая тѣмъ нибудь рана не такъ чувствительна (а погруженная въ жидкость совсѣмъ не болитъ, на чемъ и основано употребленіе колпачковъ, внутри которыхъ разраненный сосокъ окруженъ молочною жидкостью). Въ виду этого и стали употреблять накладки. Д-ръ Блехманъ совѣтовалъ для этой цѣли брать «бодрюшъ» (тонкую животную перепонку, полученную изъ кишечника, ее держать въ аптекахъ), вырывать изъ нея кружки въ 10 сантиметровъ въ поперечникѣ и каждый разъ накладывать на сосокъ передъ кормленіемъ, увѣряя, что въ 5—8 дней трещины подживали («*Journal de méd. de Paris*» 1890 г.); но онъ едва-ли представляетъ какія-нибудь преимущества передъ тонкимъ резиновымъ колпачкомъ, о которомъ мы говорили выше. Гораздо практичнѣе совѣтъ фонъ-Аллена (Von-Allenn): смазывать при трещинахъ послѣ каждого кормленія сосокъ жидкимъ яичнымъ бѣлкомъ, обмывая водою кончикъ соска передъ кормленіемъ. Авторъ увѣряетъ, будто-бы этимъ способомъ

утоляются боли и ускоряется заживление (грудь не прикрывают, пока бьются не засохнет) («La Sem. médical.» 1892 г.). Не мѣшало-бы попробовать. Кто-то предлагалъ обсыпать увлажненный сосокъ порошкомъ гумми-арабика, причѣмъ даже обмываніе передъ кормленіемъ считаетъ излишнимъ (Акуш. 1894 г., стр. 101).

Вся эта канитель длилась до тѣхъ поръ, пока д-ру Оварду не пришла въ голову счастливая мысль — сдѣлать мать участницей въ добываніи молока ребенкомъ, прибавивъ другую трубку (къ рис. 225) съ мундштукомъ для матери; но его приборъ «téterelle de M. Auvard», имѣя коническую форму, вмѣщалъ въ себѣ слишкомъ мало молока. Поэтому, проф. Бюдень сверху шейки колпачка насадилъ шарообразный воспріемникъ и получилъ нѣчто идеальное — «téterelle de Budin»¹⁾. Мать легкимъ насасываніемъ наполняетъ резервуаръ, зажимая пальцами той-же руки, которой поддерживаетъ колпачекъ, трубку, ведущую къ соскѣ и затѣмъ, не отнимая отъ груди прибора, даетъ ребенку высосать все молоко, затѣмъ опять зажимаетъ трубку Т и т. д. (см. рис. 228)²⁾, т. е. мать, посредствомъ верхней трубки съ мундштукомъ насыщаетъ молоко въ резервуаръ, откуда уже при разжатіи нижней трубки, ребенокъ, черезъ резиновую соску, получаетъ молоко.

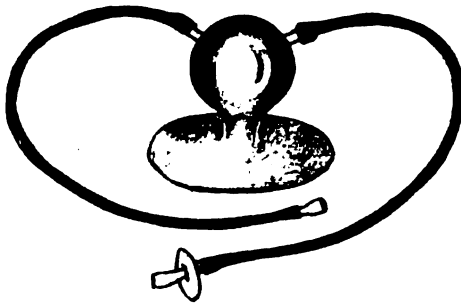


Рис. 227. Насосъ Оварда-Бюдена для посредственного вскармливанія.

изъ соски (необходимо изъ трубки и соски выгнать воздухъ), которую немедленно даютъ ребенку. Во время дальнѣйшаго кормленія нѣтъ надобности вынимать изъ его рта соски, пока мать наполняетъ резервуаръ. Пусть ее помозолитъ немного и слюны и желудочнаго соку выдѣлится больше при этихъ движеніяхъ, пока наберется новая порція. Затѣмъ, не слѣдуетъ давать высасывать до самаго конца, чтобы воздухъ не попалъ въ трубку—Т. Если-же дитя сосетъ слишкомъ жадно, то легкимъ сжатіемъ нижней трубки затрудняютъ немного истечение жидкости. Однимъ словомъ, всѣ эти манипуляціи до совершенства можно изучить въ одинъ присѣсть.

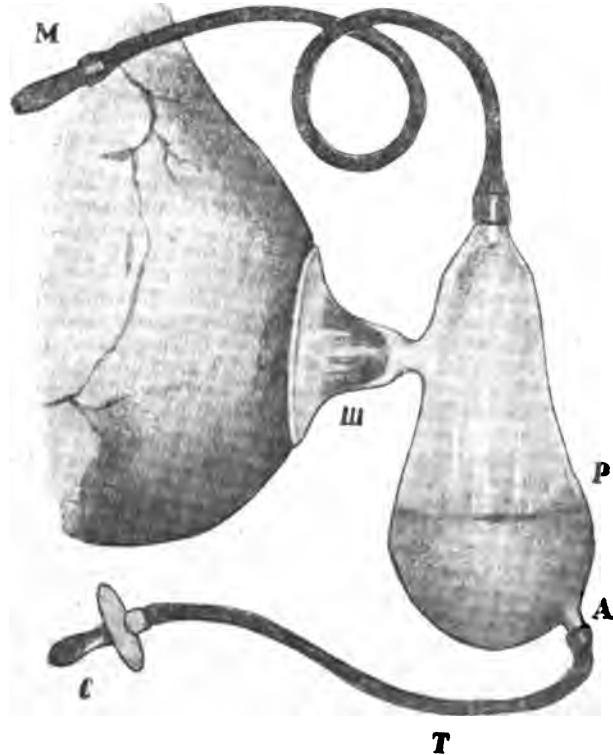
1) Приборъ этотъ помѣщенъ въ преисъ-курантѣ «Русско-Америк. Резиновой Мануфактуры», подъ № 158 и по ошибкѣ названъ насосомъ «Auvard'a». Цѣна 1 р. 25 к. за штуку, въ каталогѣ «Машина» (Москва), подъ № 3080, цѣна 80 к. Въ провинціальныхъ городахъ его почти нигдѣ не достанете, мы не видали даже въ родильныхъ пріютахъ, такъ что громадное большинство врачей и акушерокъ совсѣмъ его не употребляютъ, а если знаютъ, такъ развѣ по насыщкѣ.

2) На прилагаемомъ нами рисункѣ 228 показана еще болѣе практичная модификація прибора Auvard'a, придуманная одесскимъ аптекаремъ г. А. Гаевскимъ. Онъ взялъ уже имѣющійся въ продажѣ грушевидный насосъ для отсасыванія самой кормицы и у дна его принаалъ стеклянную канюльку для трубки съ соской. Лучше было-бы помѣстить ее у самой пятки воспріемника.

Употреблять этотъ приборъ слѣдуетъ съ первыхъ дней жизни ребенка, по временамъ прикладывая послѣдняго непосредственно къ соску. Такимъ образомъ, можно приучить къ сосанію и очень нѣжные соски. При слишкомъ впалыхъ или очень маленькихъ соскахъ только этимъ путемъ и удается матери выкормить ребенка. Послѣ cadaго кормления грудь обмывается и вытирается, стеклянную часть насоса вымываютъ содовой водой, взбалтывая и выпуская жидкость черезъ трубки, ополаскиваютъ чистой прокипяченой водой и весь приборъ держатъ постоянно въ водѣ (по крайней мѣрѣ, его резиновые части) до слѣдующаго употребленія. Мы указали нарочно (стр. 515, 516 и 793) всѣ

Рис. 228. Другая модификація того же насоса, придуманная Гаевскимъ.

Насосъ надѣтъ на сосокъ М — стеклянный мундштукъ, который мать сама беретъ въ ротъ и отсасываетъ молоко, прижимая двумя пальцами одной руки стеклянный колпачекъ, а другой зажимая нижнюю трубку—Т. Молоко скопляется въ резервуаръ Р и, когда его соберется вдоволь, его черезъ трубку—Т пускаютъ въ соску—С.



главные рисунки колпаковъ, такъ какъ въ магазинахъ имѣютъ обыкновеніе предлагать всякую заваль, между тѣмъ какъ среди массы предложенныхъ приборовъ только два годны къ употребленію (рис. 217 стр. 727 и рис. 228) и въ обоихъ мать сама отсасываетъ себѣ молоко губами. Сосокъ Бюдена особенно тѣмъ и хорошъ, что его можно употреблять и для простаго отсасыванія, закрывая резинкой нижнее отверстіе. Въ виду этого, мы настоятельно совѣтуемъ обзавестись имъ каждой первобеременной. Всѣ остальные формы насосовъ давно пора сдать въ архивъ, кромѣ вреда (образованія трещинъ) и хлопотъ

они ничего не принесутъ, хотя многіе изъ нихъ еще и теперь рекомендуются врачами и ихъ ученицами-акушерками.

Лѣченіе. Переходя теперь къ вопросу о лѣченіи существующихъ трещинъ, мы должны сознаться, что едва-ли противъ какой болѣзни было испытано столько средствъ и съ каждымъ годомъ предлагаются все новыя и новыя. Это обиліе медикаментовъ явно указываетъ на ихъ недѣйствительность.

Не говоря уже о всякой нянюшкѣ и бабушкѣ, которыя непремѣнно суютъ какую нибудь «изюминку» или мякоть вианой ягоды, отвары, спиртные настойки или прогоркліе жиры (старое свиное сало), которые только раздражаютъ ранку, а если иногда соски и поджигаютъ, на перекуръ такому лѣченію, то лишь благодаря цѣлебной силѣ природы, но и гт. ученые недалеко ушли въ этомъ отношеніи. Въ каждомъ учебникѣ акушерства ¹⁾ помѣщается какой-нибудь рецептъ для «очистки сосковъ», чтобы покончить съ неприятнымъ вопросомъ. Пропуская карболку, которую, давно уже пора выбросить изъ списка подобныхъ средствъ (опасность отравленія) ²⁾, хотя погословно ее почти всѣ прописывали, перувианскій бальзамъ, кокаишь и др. вредныя или наркотическія вещества въ послѣдніе годы были предложены: хлоралъ-гидратъ (Митропольскій), уксусно-кислый свинецъ (Несвицкій), ихтиоловая мазь (Оегген) ³⁾, гваяколь (Молинье) ⁴⁾, ортоформъ ⁵⁾ и много тому подобныхъ. И что-же—

1) Такъ, Шредеръ при простыхъ ссадинахъ считалъ лучшимъ средствомъ прижиганіе 5% растворомъ ляписа; но послѣ прижиганія не слѣдуетъ прикладывать къ груди ребенка въ теченіе 12 часовъ. При трещинахъ—дѣлать частыя примочки изъ 3% раствора карболки (?). Проф. Толочиновъ при ссадинахъ — смазыванія изъ перувианскаго бальзама съ карболкой (?) и т. д.

2) Большинство учебниковъ (Lossen, Nothnagel и Rossbach и др.) въ единичномъ словомъ не упоминаютъ объ отравленіи карболовой кислотою при примѣненіи (наружномъ) 3—5% раствора, между тѣмъ какъ «Врачебная Газета» приводитъ случай гангрены у портного (заколотъ иглою), послѣ 10-и дневного употребленія очень слабого раствора карболки (1% онъ еще разбавляя водою). Пришлось отнять два сустава (реф. въ Акушер. № 8—1902 г.). Особенно она ядовито дѣйствуетъ на дѣтей.

3) Компрессы изъ полудрагмы хлоралъ-гидрата на 3 унца воды, причѣмъ сосокъ покрывался не смывающейся пленкой, а при долгомъ употребленіи въ два раза слабѣ («Журн. Акуш. и Женск. Бол.», т. I. 1872 г.). Мазь изъ уксусно-кислаго свинца съ воскомъ и вазелиномъ намазывалась на тряпочку. Мазь изъ перувианскаго бальзама и настойки арники по 2 части на 30 ч. минальнаго масла («Forsch. d. Kgl. Pfl.» 1891 г.). Ихтиоловая мазь—4 ч. ихтиола, ланолина и глицерина по 5 ч. и минд. или прован. масла 1 ч., по увѣренію Оегген'a, не только успокоиваетъ невыносимыя боли послѣ однократнаго прикладыванія, но и способствуетъ быстрому заживленію трещинъ и ссадинъ, не требуетъ отнятія отъ груди, ни колпачковъ-накладокъ, не содержитъ въ себѣ ничего вреднаго и легко стирается съ груди («Thegar. Monatshr.» 1892 г.). Тиолъ (Thiolium liquidum)—освѣренный деготь, употребляемый вмѣстѣ съ ихтиоломъ. Мазь при ссадинахъ и трещинахъ изъ 4 ч. тиола 5 ч. глицерина, 6 ч. ланолина и 64 прованскаго масла, будто-бы быстро успокоиваетъ боли сейчасъ послѣ смазыванія, быстро заживляетъ трещины и ссадины и легко смывается водою и много другихъ.

4) Такъ, д-ръ Молинье, замѣтивъ вліяніе кокаина на младенца, съ цѣлю успокоенія невыносимыхъ болей, вынужденъ былъ смазать соски кормящей маслянымъ растворомъ гваякола (1 ч. на 10 ч. масла). Черезъ 10 минутъ отбѣръ сосокъ ватой, наложилъ стеклянныи колпачекъ и приложилъ ребенка, который сталъ прекрасно сосать, а родильница была изумлена исчезновеніемъ болей («Journal d. Sage-Femmes» 1895 г. № 22).

5) Грудь прикрывается обезпложеннымъ компрессомъ, на которомъ въ соответственномъ мѣстѣ насыпанъ порошокъ ортоформа. Передъ кормленіемъ грудь обмываютъ комкомъ ваты. Увѣряютъ, что заживленіе наступаетъ на 4—5 сутки (при другихъ средствахъ на 10—12-ые). (Journal de praticiens 24 дек. 1898 г. «Врачъ» № 2—1899 г.)

дѣйствіе ихъ хорошо опредѣлилъ Шредеръ, говоря: «Для лѣченія трещинъ мы не имѣемъ средства, которое-бы дало скорое заживленіе». Раньше этого говорится: «Если трещины уже существуютъ, то онѣ обыкновенно скоро подживаютъ въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ отлучается отъ груди (еще-бы!). Если-же мать продолжаетъ кормленіе, то заживленіе трещинъ происходитъ съ трудомъ и чрезвычайно медленно».

Въ дѣйствительности оно такъ и было. Появились трещины на одной груди, къ ней уже не прикладывали ребенка, а осторожно отсасывали молоко, чтобы оно не пригорѣло. Но когда были поражены оба соска, тогда, испытавъ въ теченіе извѣстнаго времени всѣ сподручные медикаменты, если ранка значительна и заживленіе затягивалось, въ концѣ-концовъ отнимали совсѣмъ отъ груди ребенка, подыскавъ ему мамку или посадивъ на рожокъ. Въ настоящее время приборъ Оварда-Бюдэна даетъ возможность избѣжать столь печальнаго исхода; но объ этомъ послѣ. Возвратимся еще къ лѣкарствамъ. Среди дѣлаго сонна разнообразныхъ медикаментовъ мы должны выбрать совершенно безвредное для матери и ребенка, такъ какъ оно попадетъ въ неопытныя руки. А поэтому всякіе дезинфицирующія — какъ карболка, какую-бы дѣлебную силу имъ ни приписывали ¹⁾, равно какъ и наркотическія — кокаинъ, хлораль и пр. — для насъ совершенно непригодны. Какъ-бы ни была опрятна мать, она физически не въ состояніи 10 разъ, а то и болѣе, вымыть сосокъ такъ, чтобы на немъ не осталось слѣдовъ медикамента. Къ счастью, среди самыхъ невинныхъ средствъ, употребляемыхъ и внутрь, мы находимъ такое, которое нисколько не уступаетъ по силѣ дѣйствія, если даже не превосходитъ другія, а именно азотно-кислая соль висмута (Magisterium bismuthi). Приготовленная изъ нея, на свиномъ салѣ, мазь (1 часть соли висмута на 2 ч. свиного сала) быстро заживляетъ раны сосковъ и нисколько не повредитъ, если попадетъ и въ ротъ ребенку ²⁾, такъ какъ это соединеніе висмута (бѣлый порошокъ) дается внутрь при желудочныхъ болѣзняхъ. Тоже подтверждали и больныя д-ра Фавра, у которыхъ при однократномъ употребленіи висмутовой мази утолчалась боль и мать безъ страха могла прикладывать къ груди ребенка, не прибѣгая ни къ какимъ накладкамъ, между тѣмъ какъ другія, при появленіи ссадинъ, прекращали на время кормленіе, обмывая соски 2% растворомъ борной кислоты и смазывая 50% (на половину) мазью изъ азотно-кислаго висмута.

Необходимо только научить мать употребленію этой мази. Вымывъ предварительно руки, она должна обмыть тепловатою, прокипяченою водою сосокъ, затѣмъ очистить дно трещинъ и ссадинъ прикладываніемъ гигроскопической ваты, обязательно раздвигая при этомъ края трещинъ. Далѣе, захвативъ на конецъ пальца немножко мази

¹⁾ Kehrger, напр., предписываетъ обмываніе всей груди 2% растворомъ карболки (?), разумѣется, послѣ отнятія ребенка. Далась-же имъ эта карболка.

²⁾ В. Г. Фавръ. «Къ терапіи трещинъ на соскахъ». «Врачъ», т. II, № 52. Въ этой прекрасной замѣткѣ авторъ, говоря о значеніи грубаго бѣлья у крестьянокъ, въ тоже время прибавляетъ, что корсеты способствуютъ уплощенію и западенію соска и дѣлаются такимъ образомъ косвенною причиною того, что многія матери теряютъ возможность кормить грудью своихъ дѣтей». Если же мы прибавимъ, что трещины являются наиболѣе частою причиною воспалительныхъ процессовъ въ грудныхъ железахъ, то только тогда поймемъ, къ какимъ плохимъ послѣдствіямъ ведутъ глупыя привычки, приобретаемыя въ дѣвичество.

(сохранять мазь от пыли въ закрытой банкѣ, а не въ коробочкѣ) и смазать ею пораженный мѣста. Сверху кладется комочек ваты, прикрывается безукоризненно чистымъ компрессикомъ изъ ветошки и все это укрѣпляется свободной косынкой черезъ плечо. Передъ кормленіемъ достаточно обтереть мазь ватой, обмыть сосокъ, и послѣ кормленія повторить все, только что сказанное выше. Надо убѣдить больную, что въ интересахъ скорѣйшаго заживленія ранки она должна соблюдать самую строгую чистоту и непременно очищать дно ранокъ, такъ какъ малѣйшая грязь станетъ только усиливать раздраженіе и заживленіе затянется.

Употребленіе висмутовой мази и «прибора Оварда», или одной изъ его модификацій, гарантируетъ намъ возможность кормленія съ одновременнымъ лѣченіемъ трещинъ. Когда же ранка подживаетъ и кожа значительно затвердѣетъ, постепенно отучаютъ отъ этого вспомогательнаго средства. Кстати напомнимъ, что, выбирая колпачекъ Оварда, надо смотрѣть, чтобы шейка его не была ни слишкомъ узка — ущемить сосокъ, ни опять таки чрезмѣрно широка, что чаще встрѣчается въ продажныхъ образцахъ—боль при растягиваніи пораженнаго соска.

Содовые компрессы. Въ деревняхъ, гдѣ если и попадаютъ, то запущенные случаи, мы-бы совѣтовали примѣнить согрѣвающие компрессы изъ 2% раствора чистой соды (1 чайн. ложка на 1 стаканъ прокипяченной воды), которые дали такіе прекрасные результаты при лѣченіи всякихъ гноящихся ранъ д-ру Н. Георгіевскому, что теперь подтверждается наблюденіемъ и заграничныхъ врачей. Весьма вѣроятно, что этимъ путемъ удалось-бы избѣгнуть крайне болѣзненныхъ прижиганій 5 — 10% растворомъ ляписа, которыя теперь всѣми врачами считаются необходимыми при очень запущенныхъ трещинахъ съ язвеннымъ дномъ (подъ струпомъ скорѣе происходитъ заживленіе, такъ какъ онъ защищаетъ ранку отъ повторнаго загрязненія микробами).

Въ заключеніе мы считаемъ нужнымъ прибавить еще нѣсколько указаній, которыя дополняютъ сказанное выше. Въ деревнѣ, гдѣ не такъ легко достать необходимый приборъ, какъ временную мѣру можно посоветовать «боновое кормленіе», предложенное проф. Лазаревичемъ¹⁾. Исходя изъ того соображенія, что трещины чаще всего бываютъ на наружной сторонѣ соска, а дитя, во время сосанія, оттягиваетъ его внутрь, чѣмъ еще болѣе разрываетъ ранку, акушеръ этотъ совѣтовалъ кормить такъ, чтобы дитя лежало не на колѣняхъ у матери, а съ того боку, какой грудью кормятъ. Такъ часто кормятъ крестьянки во время жнитва: колыбелька стоитъ на землѣ, ножки ребенка направлены къзади, подъ мышками, головка находится съ того боку, въ какую сторону наклонилась мать, которая локтемъ упирается въ землю. Авторъ очень хвалитъ такой способъ кормленія и даетъ рисунокъ, такъ какъ трещина при этомъ не растягивается. Вполнѣ понимая практичность этого совѣта въ извѣстныхъ случаяхъ, цѣня остроуміе и наблюдательность автора, мы все-же думаемъ, что каждая женщина при существованіи трещинъ инстинктивно выбираетъ такое положеніе, при которомъ кормленіе было-бы наименѣе болѣзненно.

Предлагая эти строки вниманію нашихъ читательницъ, мы даемъ имъ въ руки надежное средство для успѣшной борьбы съ одной изъ

1) См. его «Курсъ Акушерства» Спб. 2 изд. 1892 г. т. II стр. 335.

крайне упорныхъ болѣзней, страданіемъ, которое, не смотря на самое искреннее желаніе матери, не дозволяетъ сотнямъ интеллигентныхъ женщинъ вскармливать грудью своихъ дѣтей! Мы глубоко убѣждены, что кто хотя-бы разъ испробуетъ приборъ Оварда-Бюдэна или одну изъ его модификацій, тотъ станетъ горячо пропагандировать его среди знакомыхъ и пожалѣетъ, что въ «наборѣ акушерки» до настоящаго времени онъ не занимаетъ одного изъ первыхъ мѣстъ.

Правда, всякая медаль имѣетъ и свою оборотную сторону, такъ и машинкѣ Бюдэна свойственъ одинъ важный недостатокъ — она слишкомъ сложна, состоитъ изъ многихъ частей, которыя надо содержать до педантизма чисто, если не хотять, чтобы ребенокъ заболѣлъ хотя-бы плѣсневницей (soor). Но вѣдь всей этой возней покупается право, не отягощая матери, безпрепятственно накормить до сыта дитя въ такихъ случаяхъ, въ какихъ до сегодня материнское кормленіе считалось невозможнымъ. Неужели и этого мало?

Въ заключеніе мы надѣемся, что имѣемъ право поставить слѣдующія положенія:

1) Хотя трещины и ссадины сосковъ во время кормленія являются у трети интеллигентныхъ женщинъ, но они сами по себѣ не представляютъ ничего неизбежнаго и въ громадномъ большинствѣ случаевъ могутъ быть предотвращены разумнымъ уходомъ, подготовкой груди во время беременности.

2) Среди этихъ мѣръ наиболее видную роль играютъ: закаливаніе грудей и соска холодными обтираніями, устраненіе сдавливающей одежды и вытягиваніе впалыхъ сосковъ.

3) Обычное практикуемое въ подобныхъ случаяхъ «дубленіе» сосковъ не достигаетъ цѣли.

4) Всѣ прежніе колпачки и накладки для сосковъ оказываются или непригодными на практикѣ какъ предохранительная мѣра отъ заболѣванія, или неудобными какъ защита пораженного соска.

5) Самымъ неудобнымъ и опаснымъ (въ смыслѣ развитія трещинъ) является наиболее распространенный (и рекомендуемый врачами, скажемъ въ скобкахъ) насосъ съ резиновымъ баллономъ и его слѣдуетъ замѣнить грушевиднымъ насосомъ, при помощи котораго мать сама отсасываетъ молоко.

6) Для «посредственнаго вскармливанія» наилучшимъ оказывается «приборъ Оварда-Бюдэна» или его модификаціи, при употребленіи которыхъ можно кормить самой и при поврежденіяхъ сосковъ равно какъ и при малыхъ, впалыхъ, слишкомъ нѣжныхъ соскахъ. Какъ предупреждающее и предохранительное средство, онъ — самое лучшее, что до сихъ поръ придумано.

7) Наилучшее лѣкарство, къ которому можно прибѣгать въ семьѣ, не дожидаясь помощи врача, — висмутовая мазь, а за неимѣніемъ ея (въ деревнѣ) слѣдуетъ испробовать содовые компрессы.

Воспаленіе груди. Наиболее частымъ послѣдствіемъ трещинъ грудей, при неумѣломъ уходѣ, является воспаленіе клѣтчатки грудной

железы—грудница (*mastitis parenchimatosa*). По Гюбнеру изъ четырехъ случаевъ трещинъ сосковъ въ одномъ непременно произойдетъ грудница. Происхождение ея объясняютъ проникновениемъ болѣзнетворныхъ микробовъ въ ткань железы черезъ трещины соска. Воспаленная клѣтчатка грудной железы сдавливаетъ молочные каналцы, вслѣдствие чего молоко застаивается. Одна или нѣсколько долекъ молочной железы припухаютъ, являются болѣзненные узлы. Эти послѣдніе разрѣшаются нарывами, которые нерѣдко слѣдуютъ другъ за другомъ. Количество молока съ каждымъ днемъ уменьшается, но обыкновенно пропадаетъ оно только при образованіи нагноенія. Такъ какъ нарывъ сидитъ довольно глубоко, то кожа надъ воспаленнымъ мѣстомъ отекаетъ и слегка краснѣетъ. Затѣмъ, на мѣстѣ опухоли, при оцупываніи, чувствуется какъ бы присутствіе тѣстообразной массы, а потому не трудно прослѣдить и накопленіе гноя, при зыбленіи (флюктуация) опухоли.

При началѣ воспалительнаго процесса лихорадка очень значительна: по временамъ температура поднимается до 40° Ц. и является даже ознобъ, но черезъ 2—3 дня она исчезаетъ или, по крайней мѣрѣ, ослабѣваетъ. Боли, сопровождающія воспаление груди, бываютъ очень сильны и большая мучится отъ безсонницы. Обыкновенно сочувственно припухаютъ и подмышечныя железы. Всякое движеніе соответствующей руки, а также болѣе сильное дыхательное движеніе (при сморганіи, чиханіи, кашлѣ) еще болѣе усиливаетъ боль въ грудной железнѣ. Нарывъ постепенно созрѣваетъ, покрывающая его кожа истончается и дѣлается синяго цвѣта. Въ концѣ концовъ онъ вскрывается искусственно врачомъ (что гораздо лучше, такъ какъ это значительно сокращаетъ теченіе болѣзни) или самопроизвольно; послѣднее однако наступаетъ не раньше нѣсколькихъ недѣль. Бываютъ случаи, когда нарывъ соединяется съ сосѣднимъ млечнымъ протокомъ и гной по мѣрѣ накопленія вытекаетъ изъ соска вмѣстѣ съ молокомъ. Понятно, что при такихъ обстоятельствахъ теченіе болѣзни принимаетъ менѣе бурный характеръ, такъ какъ гной легко удаляется, если его выдавливать изъ соска. Смѣшать эту болѣзнь съ какою-нибудь другою трудно.

Далѣе, предрасполагающимъ моментомъ Фрейндъ считаетъ слишкомъ отвислыя груди, такъ какъ въ нихъ задержано кровообращеніе и отдѣленіе молока, и предлагаетъ въ подобныхъ случаяхъ носить поддерживающую повязку. Затѣмъ онъ совѣтуетъ кормить, не смотря на грудницу, если она незначительна, хотя бы при этомъ была и лихорадка.

Гдѣ надо искать причины этого заболѣванія, столь тягостнаго для матери, выяснила эпидемія воспаленія грудной железы, наблюдавшаяся въ стразбургскомъ акушерскомъ институтѣ, гдѣ въ теченіе 17-и дней наблюдалось 6 подобныхъ случаевъ (изъ нихъ 5 сильныхъ). Сперва виновницей считали одну больную, поступившую уже съ грудницей (*mastitis*), хотя нарывъ у нея и не былъ вскрытъ. Но бактериологическое изслѣдованіе показало нѣчто другое: источникъ зараженія (бѣлый гноеродный стафилококкъ), найденный въ молокѣ, былъ найденъ Фрейндомъ и въ полости рта дѣтей, страдавшихъ явно выраженной молочницей (*stomatitis arthosa*), такъ что вторая больная заболѣла, покормивъ пораженнаго молочницей ребенка первой, накануне заболѣванія грудницей. Черезъ день и ея ребенокъ заболѣлъ афтознымъ воспаленіемъ рта (молочницей), хотя до описаннаго случая болѣзнь эта долго не показывалась въ институтѣ. Черезъ дѣтей за-

раженіе было передано и остальнымъ. (Zeit. f. Geburtsh. u. Gynäk. XXXVI., 3. Sem. Médic. № 46—1897 г.).

Дальнѣйшей проверкой предположенія: являются-ли бактеріи полости рта новорожденнаго причиной грудницы? занялся Кнейзе, изслѣдовавъ содержимое полости рта рождающихся (50) и родившихся (14) дѣтей, матери которыхъ страдали грудницей и у всѣхъ нашель гроздекоки. Замѣчательно, что у одного ребенка, котораго вынули кесарскимъ съченіемъ (всѣ другія родились естественнымъ путемъ), ротъ совсѣмъ не содержалъ микробовъ. Отсюда авторъ дѣлаетъ заключеніе, что источникомъ зараженія (при грудницѣ) всего правдоподобнѣе надо считать ротъ ребенка, куда бактеріи попадаютъ, благодаря глотательнымъ движеніямъ, а также вслѣдствіе тренія о стѣнки влагалища (во время родовъ), въ которомъ живутъ тѣ же микроорганизмы въ видѣ безвредныхъ сапрофитовъ. Отсюда прямое заключеніе: не прикладывать ребенка непосредственно къ груди, когда существуютъ трещины (-Beitr. zur Geburtshilfe u. Gynaecol. т. IV, тетр. 1.- Ж. Акуш. и Жен. Бол. Май 1901 г.), но употреблять нососъ Бюдена, прибавимъ мы, вытереть ротъ ребенка хотя бы растворомъ соды или буры передъ первымъ прикладываніемъ и чисто содержать его впредь.

Если болѣзнь захвачена въ началѣ, то нерѣдко согрѣвающими компрессами, лѣченіемъ трещинъ, вообще энергичнымъ вмѣшательствомъ удастся предупредить образованіе нагноенія. Кромѣ того, на грудь накладываютъ поддерживающую повязку, внутрь даютъ сѣрнокислую магнезію (англійскую соль), пока не появятся жидкія изверженія и и грудь не сдѣлается мягче. Если нагноеніе начало образовываться, тогда остается только одно: припарками, горячими компрессами (см. стр. 507) способствовать скорѣйшему образованію нарыва и, не дожидаясь появленія ясной флюктуаціи, пригласить врача для вскрытія нарыва.

Швейцарскій врачъ Нэгели (H. Naegeli-Akerblom) увѣряетъ, что если начать возможно раньше смазыванія грудной железы при грудницѣ смѣсью изъ 30 ч. ихтиола съ 100 ч. гумми-арабика (которая быстро высыхаетъ), то образуется тонкая пленка, легко смываемая теплой водой, гной не образуется или нарывъ, по крайней мѣрѣ, не распространяется. (Sem. Médic. № 1—1898 г.). Проф. Альфельдъ (въ Марбургѣ) каждый разъ обрывалъ грудницу постояннымъ прикладываніемъ льда днемъ и ночью (холодъ). Zeitsch. f. Geb. u. Gynaek. т. 47, тетр. 2.

Никогда только не слѣдуетъ запускать болѣзнь, такъ какъ нарывы, въ такихъ случаяхъ, нерѣдко слѣдуютъ одинъ за другимъ, являются долго гноящіеся и неподживающіе ходы (фистулы), заживленіе страшно затягивается и вся железа можетъ атрофироваться. При вскрытіи нарыва часто удается видѣть, какъ вмѣстѣ съ гноемъ изливается и значительное количество молока.

Примѣненіе грудного бинта (рис. 142 стр. 509) при воспаленіяхъ грудей оказываетъ огромную услугу и онъ вполне замѣняетъ всякія крахмальныя (сжимающія) повязки, смазываніе коллодіумомъ и пр. Кромѣ бинта, указаннаго нами выше, д-ръ Залуговскій предложилъ свой бинтъ ¹⁾, изъ полотна, сложеннаго такъ, что поясокъ и бинтъ составляютъ непосредственное продолженіе одного куска, какъ это ясно видно на рис. 229 и 231. Единственную поправку, которую мы предложили бы отъ себя, это уничтожить пуговицы, на которыя застегиваются сложенные концы бинта (рис. 229—4), и замѣнить ихъ длинными концами, какъ въ нашемъ бинтѣ. Тогда бинтъ, по желанію, можно стянуть или ослабить, что при постоянныхъ пуговицахъ невозможно.

1) Centralblatt für Gynäkologie, № 26, стр. 400 и слѣд.. откуда и взяты рисунки.
В. ЖУКЪ. МАТЬ И ДѢТЯ. 8-Е ИЗД.

Опытъ доказываетъ намъ, что воспаленіе грудной железы не всегда требуетъ отнятія отъ груди ребенка особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нарывъ не сообщается съ млечнымъ протокомъ, но является поверхностнымъ. Въ большинствѣ такихъ случаевъ оно протекаетъ быстро, ограничиваясь мѣстнымъ воспаленіемъ подкожной клетчатки, при чемъ воспаленіе не переходитъ на железистую ткань и молоко остается безъ измѣненія. Обыкновенно, кожа на извѣстномъ участкѣ краснѣетъ, истончается и появляется нарывъ, съ выдѣленіемъ изъ котораго гноя весь процессъ стихаетъ и наступаетъ заживленіе. Гораздо болѣе рѣдкое явленіе составляетъ воспаленіе клетчатки позади грудной железы, которое развивается послѣ сильныхъ ушибовъ, при воспаленіи надкостной плевы, покрывающей ребра, а также въ нѣкоторыхъ запущенныхъ случаяхъ грудницы и пр.

Не слѣдуетъ только смѣшивать грудницу съ тѣми часто встрѣчающимися безболѣзненными узлами, которые нерѣдко прощупываются у беременныхъ и кормящихъ и обуславливаются временными застоями молока въ нѣкоторыхъ изъ долей. Они прекрасно излѣчиваются массажемъ или проходятъ сами собою. Точно также при ушибахъ груди, производимыхъ ребенкомъ (головкою или ручками), могутъ появиться довольно болѣзненные припухлости, напоминающія настоящую грудницу, но онѣ почти никогда не ведутъ къ образованію нагноенія и быстро разрѣшаются сами собою черезъ нѣсколько дней. Въ случаяхъ, гдѣ являются кровоподтеки подъ кожу (при паденіи на грудь или ударѣ), употребляютъ ледъ и легкую давящую повязку. Ушибы почти никогда не служатъ противопоказаніемъ къ кормленію вооб-



Рис. 229. Грудной бинтъ д-ра Залуговскаго, развернутый и сложенный пополамъ. Длина бинта 193 сант. 1—пуговицы, на разстояніи 11 сант. одна отъ другой; 4, 4—петли; 2—стягивающія тесемки, расположенныя немного косо; 6, 7—бинтъ. Ширина бинта въ самомъ узкомъ мѣстѣ 9 сант.

ще, и только если молоко оказывается окрашеннымъ кровью, на нѣсколько дней прекращаютъ кормленіе больною грудью.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію тѣхъ неправильностей молочнаго отдѣленія, которыя хотя и рѣдко, но все же встрѣчаются при кормленіи грудью. Этихъ состояній два: безмлечіе и млекотеченіе.

Выше мы разбирали тѣ частныя причины, благодаря которымъ у интеллигентной женщины является недостатокъ молочнаго отдѣленія и быстрое его прекращеніе. Теперь ознакомимся съ общими причинами, порождающими это уклоненіе отъ нормальной функціи, ведущее въ исключительныхъ случаяхъ къ полному отсутствію молочнаго отдѣленія.

Едва ли найдется другое состояніе въ жизни женщины, въ борьбѣ съ которымъ до послѣдняго времени практическая медицина чувствовала себя нерѣдко настолько безсильной, какъ со стойкимъ недостаткомъ молока у кормящей. Хотя въ дѣйствительности количество молочнаго отдѣленія у различныхъ женщинъ далеко не одинаково, но полное отсутствіе его въ первыя недѣли послѣ родовъ составляетъ крайне рѣдкое явленіе, между тѣмъ какъ двѣ другія крайности встрѣ-

чаются очень часто, въ то время, какъ однѣ женщины въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ отдѣляютъ въ изобиліи молоко, у другихъ его такъ мало, что уже на 2—3 мѣсяцѣ онѣ не могутъ насытить ребенка. Вотъ отчего подъ именемъ безмлечія—agalactia—понимается не только полное отсутствіе, но и крайняя скудость молочнаго отдѣленія и его быстрое прекращеніе.

Въ Китаѣ, наприм., по рассказамъ д-ра Шерпера, женщины кормятъ грудью дѣтей до 10-ти лѣтняго возраста, дѣлая это съ чисто коммерческими цѣлями, такъ какъ большая часть молока идетъ на рынокъ, особенно въ приморскихъ городахъ. Другой врачъ, Полякъ, въ своихъ замѣткахъ о Персіи, напечатанныхъ въ томъ же 1858 г., говоритъ, что въ Тегеранѣ на рынокъ продается сетіями (мѣра) женское молоко по дешевой цѣнѣ. Въ Новой Зеландіи и теперь еще можно встрѣтить 6-ти лѣтняго мальчугана, который куритъ трубку и въ то же время сосетъ грудь матери. Да оно и понятно. Дикари, не имѣя домашнихъ животныхъ, поневолѣ должны очень долго кормить дѣтей грудью (см. подробнѣе у Пюссэ).

Но если всѣ эти примѣры показываютъ намъ, что молочное отдѣленіе у женщины можетъ затянуться на очень продолжительное



Рис. 230. Бинтъ надѣтый—видъ сзади.



Рис. 231. Тоже—видъ спереди.

время, то поневолѣ напрашивается самъ собою вопросъ: отчего это среди культурныхъ женщинъ средняго и высшаго класса такъ мало хорошихъ кормилицъ, между тѣмъ какъ трудно встрѣтить простодюдинку, которая не могла бы сама выкормить своего ребенка? Быть можетъ, вникнувъ серьезно въ причину этого явленія, мы тѣмъ самымъ найдемъ и средство къ его устраненію.

«Что всякаго рода способности и силы развиваются отъ упражненія и упадаютъ при бездѣйствіи, говоритъ въ своей «Соціологіи» Спенсеръ, и что измѣненія въ природѣ человѣка передаются потомству—все это факты, которые постоянно бросаются въ глаза»... Не то ли самое произошло и съ молочнымъ отдѣленіемъ у нашей культурной женщины, у которой молочныя железы, не исполнявшія своихъ функций въ теченіе нѣсколькихъ поколѣній, начали постепенно атрофироваться?

Выше мы приводили сравненіе домашнихъ животныхъ съ дикими (см. стр. 710), показывающее какую громадную роль въ возбужденіи дѣятельности молочныхъ железъ производитъ ихъ частое раздраженіе (отсасываніемъ, доеніемъ), теперь мы покажемъ примѣры еще болѣе убѣдительныя.

Еще Аристотель рассказывалъ, что жители окрестностей горы Эты, тѣмъ козамъ, которыя не котились, «сильно натирали вымя крапивой, до болѣзненнаго раздраженія, и потомъ доили. Сперва показывалась кровавая жидкость, затѣмъ появлялось нѣчто похожее на гной, и подъ конецъ молоко, ничѣмъ не отличавшееся отъ молока козъ съ сосунами». — Точно также на мысъ Зеленомъ (въ Африкѣ) туземцы вызываютъ молочное отдѣленіе у давно разрѣшившихся женщинъ, прикладывая къ грудямъ припарки изъ листьевъ одного молочайнаго растенія — чернаго вретнаго орѣшника (*Jatropha curcas*) и потомъ принимаютъ отсасываніе. Затѣмъ въ Египтѣ можно встрѣтить 9—10 лѣтнихъ дѣвочекъ съ молокомъ въ грудяхъ, отсасываемымъ малютками, которыхъ они нянчатъ.

Подобныя явленія наблюдались далеко не у однихъ только дѣвушекъ¹⁾, не жившихъ еще половую жизнью и вообще не беременныхъ, у 70-и лѣтнихъ старухъ, давно уже переставшихъ менструировать (бабушка кормила внука или внучку, см. у Плосса) Въ литературу занесены случаи, гдѣ производителями молока являлись самцы животныхъ или мужчины, что кажется совсѣмъ невѣроятнымъ, какъ ниже приведенные случаи²⁾.

Не говоря о случаѣ Гумбольта, который видѣлъ 32-хъ лѣтняго земледѣльца, Франиско Лозано, кормившаго своею грудью сына (кромѣ отцовскаго молока ребенокъ не получалъ другой пищи), подобный же фактъ сообщилъ и Франклинъ, говоря про эскимоса, который потерялъ жену вскорѣ послѣ родовъ и съ успѣхомъ исполнялъ роль кормилицы новорожденнаго.

Среди животныхъ тоже встрѣчались въ прежнія времена и теперь попадаютъ подобныя аномальныя явленія. Въ концѣ 1833 г. академикъ Поль-Беръ, сообщилъ Парижскому «Биологическому Об-ву» замѣтку одного мексиканскаго врача о мулѣ, дающемъ значительное количество молока. Аристотель въ своей «Естественной Исторіи Животныхъ», рассказываетъ, что на о-вѣ Лемноса, въ его время, жилъ козелъ, изъ молока котораго приготовлялся очень хорошій сыръ. Въ концѣ 70-хъ годовъ въ звѣринцѣ музея естественной исторіи въ Парижѣ, тоже находилась подобный козелъ, вывезенный съ того же о-ва Лемноса. Въ ближайшее къ намъ время въ Эльницѣ, въ Саксоніи, тоже появился козелъ, дававшій столько молока, что его можно было доить 3 раза въ сутки (Ветеринар. Фельдшеръ № 12, 1898 г.). Биологи эти случаи объясняютъ атавизмомъ (см. стр. 49), предполагая, что въ очень отдаленное отъ насъ время, когда оба пола не успѣли еще вполне дифференцироваться, самецъ, подобно самкѣ, могъ принимать участіе въ кормленіи дѣтенышей. Съ теченіемъ времени, отъ бездѣятельности, грудныя железы самцовъ совершенно атрофировались, остались только, какъ остатокъ прежняго, одни соски.

И такъ, частое настоячиво повторяющееся раздраженіе грудныхъ железъ, въ видѣ отсасыванія, способно вызвать молочное отдѣленіе даже у субъектовъ, у которыхъ подобное явленіе кажется невозможнымъ — какъ маленькія дѣвочки, старухи, мужчины и самцы. Но, что при существующей лактаціи подобныя попытки должны только усилить ее, это доказываетъ

¹⁾ Какъ случай Baudeloqu'a, видѣвшаго 8-и лѣтнюю дѣвочку, кормившую грудью свою сестру, случай Sarganon'a, знавшаго 59-и лѣтнюю женщину, уже 10 лѣтъ не менструирующую, вступившую въ климактерическій возрастъ и, не смотря на это, 9 мѣсяцевъ кормившую грудью своего внука, котораго мать сама не могла кормить и пр. (см. Н. Милеръ. Женское молоко, стр. 35).

²⁾ Жюльи и Фильоль собрали въ этомъ отношеніи множество очень интересныхъ примѣровъ какъ изъ литературы, такъ и изъ собственныхъ наблюденій; см. цит. соч., стр. отъ 37 до 52.

намъ ежедневный опытъ. Вспомнимъ хотя бы случай съ женой проф. Альфельда, гдѣ правильное, настойчивое кормленіе увеличило молочное отдѣленіе даже въ болѣвшей груди (стр. 760).

Въ противоположность только что сказанному мы должны будемъ признать, что продолжительное, въ теченіе нѣсколькихъ поколѣній, не кормленіе грудью дѣтей въ обезпеченномъ классѣ является одной изъ причинъ того недостатка молока, на который мы здѣсь такъ часто наталкиваемся. Каждая крестьянка не потому можетъ кормить грудью своего ребенка, что въ этомъ классѣ народа на грудь дѣвушки смотрять «какъ на горохъ при дорогѣ: кто ни пройдетъ, тотъ и ущипнетъ»; не оттого, что грубый, полудикарь мужчина, для возбужденія чувственности, прежде всего принимается за раздраженіе грудныхъ железъ, инстинктивно сознавая ихъ дивную связь съ маткой, хотя съ другой стороны нельзя и отрицать значенія этого фактора, но отъ того, что ея мать, бабушка, прабабушка и выше по восходящей линіи—всѣ сами выкармливали своихъ дѣтей.

Точно также каждая интеллигентная женщина, при извѣстной настойчивости и искреннемъ желаніи, могла бы выкормить грудью своего ребенка, соблюдая извѣстныя гигиеническія предписанія, о чемъ уже говорилось; но вся бѣда въ томъ, что въ русской женщинѣ не хватаетъ именно этой настойчивости. Барыньки наши съ виду охотно берутся за исполненіе этой святой обязанности матери, но, при первыхъ неудачныхъ попыткахъ, бросаютъ кормленіе; «да, вѣдь у мужа есть средства и онъ можетъ нанять кормилицу». И вотъ черезъ 1—2 недѣли послѣ родовъ въ интеллигентную семью вторгается новый членъ — вторая хозяйка, въ образѣ какого нибудь деревенскаго увальня-простоты или же пригородной пройдохи, которая, не смотря на всю свою дикость и невѣжество, отлично понимаетъ важную роль замѣстительницы-матери, и, разумѣется, эксплуатируетъ безцеремоннѣйшимъ образомъ все въ свою пользу. Всѣ ухаживаютъ за ней, какъ за «лихой болячкой», терпятъ ея капризы и всевозможныя стѣсненія, утѣшая себя мыслию, что это «необходимое зло», увы, повторяющееся снова при каждомъ новомъ пришельцѣ!.. Ничего подобнаго нѣтъ ни въ тѣхъ классахъ народа, ни въ странахъ, гдѣ материнское вскармливаніе является правиломъ.

Но можетъ быть намъ возразятъ, что самое искреннее желаніе матери не приведетъ къ цѣли, когда у нея молока въ груди слишкомъ мало. Посмотримъ, въ чемъ кроются причины этого явленія. На первую и самую главную—на нежеланіе использовать потенциальную энергію грудныхъ железъ—мы уже указывали (стр. 738 и слѣд.). Можетъ быть и въ дальнѣйшемъ перечисленіи мы натолкнемся на такія условія которыя могутъ быть устранены если не въ настоящемъ, то, по крайней мѣрѣ, въ грядущемъ поколѣніи. И что же?.. Прежде всего мы наталкиваемся на вполне устранимую причину,—на безтолковый уходъ за грудями новорожденныхъ дѣвочекъ. Какъ часто вызванная имъ грудница, образованіе нарывовъ, рубцовъ является причиной потери сосковъ, недоразвитія или полной атрофіи железы, потому что поража-

ются зачатки, изъ которыхъ въ послѣдствіи развивается органъ; но объ этомъ уже было сказано (см. стр. 357 и слѣд. 1).

Пойдемъ дальше. Наша крестьянка не формируетъ талии у своей дѣвочки, не стягиваетъ ей бюста корсетомъ въ періодъ возмужалости, а потому грудная железа у нея правильно развивается, получая достаточно крови. Но такъ какъ многія не повѣряютъ, чтобы тѣ «невинныя средства», которыя обыкновенно употребляются въ семьяхъ (узкіе лифчики, затѣмъ корсетъ) могли изуродовать грудь или сдѣлать ее не способной къ кормленію, то мы напомнимъ имъ мѣстности, гдѣ подобныя мѣры носятъ характеръ общей моды, такъ сказать демократизировались, и гдѣ, какъ въ Верхней Швабіи, женщины сдѣлались плоскогрудыми и не могутъ кормить дѣтей (см. стр. 175.).

И такъ всѣ насилія, которыя продѣлываютъ женщины надъ грудями ради моды, уродуютъ этотъ органъ, дѣлая его неспособнымъ къ выполненію естественной функціи.

Далѣе не менѣе важное вліяніе можетъ оказать на будущую отдѣлительную дѣятельность поврежденія грудной железы, происшедшія за-долго до того, когда ея владѣлица сдѣлалась матерью (см. случай Гульда стр. 760).

Да развѣ у насъ много такихъ матерей, которыя бы внушали своимъ дѣвочкамъ-подросткамъ, что грудныя железы такой органъ, который требуетъ особенной заботливости, такъ какъ всякое поврежденіе его даже въ дѣтствѣ скажется въ послѣдствіи тяжелымъ страданіемъ.

Наконецъ, окончательное развитіе грудной железы, какъ отдѣлительнаго органа, совершается во время первой беременности. Слѣдовательно, если онъ не изуродованъ окончательно, то у насъ остается еще одинъ якорь спасенія: подготовить грудь къ кормленію во время беременности.

«Да помилосердствуйте, намъ говорятъ, что вы намъ навязываете какія то гигиеническія предписанія, когда ни корова, ни коза, ни даже наша крестьянка—не имѣютъ малѣйшаго понятія «о подготовкѣ груди» и, не смотря на это, прекрасно выкармливаютъ своихъ сосуновъ»... Все это совершенно вѣрно: не менѣе справедливо и то, что всѣ эти существа не выращивали своихъ сосцовъ подъ стекляннымъ колпакомъ, а предоставляли имъ развиваться, какъ предназначила сама мать-природа. Грудныя железы у нихъ сами собою окрѣпли и подготовились къ новой дѣятельности. Тамъ же, гдѣ грудь воспитывалась какъ тепличный цвѣтокъ, поневогѣ приходится закаливать ее. Крестьянка не стягивала своего бюста корсетомъ и потому сосокъ у нея свободно выдается наружу, не плоскій и не сидитъ въ ямкѣ подобно пупку. Поэтому ей нѣтъ надобности вытягивать его пальцами, одѣвать скорлупки орѣховъ или другіе приборы для того, чтобы края обдавились, иначе ребенокъ не захватитъ его губками. Постоянное треніе пеньковымъ бѣльемъ, сдѣлало кожу его настолько плотной и твердой, что она не рамокнетъ отъ сосанія и молочнаго отдѣленія (не мацерируется), не даетъ пузырьковъ, изъ которыхъ образуются крайне болѣзненные трещины. Поэтому она не купаетъ соска въ настоѣ дубовой коры, растворѣ таннина, красномъ винѣ или водкѣ, какъ нѣжныя соски нашихъ барынь, такъ какъ ей въ этомъ нѣтъ надобности. Не чувствуетъ она и потребности «закаливать» свои груди ежедневными холодными обтираніями, такъ какъ они и о зѣ того у нея не боятся ни дождя, ни вѣтра.

1) Подробнѣе см. мою статью: «Нагрубаніе груди и грудица новорожденныхъ». Акушерка за 1897 г. № 3.

Такимъ образомъ особый уходъ за грудями и подготовка уже потому необходимы для культурныхъ женщинъ, что кожа ихъ нѣжнѣе, тоньше, отличается большею ранимостью, точно также какъ необходимо и закалить этотъ органъ, чтобы не бояться простуды.

Среди другихъ причинъ напомнимъ еще случаи, гдѣ изъ организма выводится слишкомъ много жидкости: сильныя послѣродовыя кровотеченія, какъ результатъ чрезмѣрнаго растяженія матки обиліемъ родовыхъ водъ, что вполне устранимо (стр. 456). Далѣе, весьма возможно, что необходимымъ слѣдствіемъ этого состоянія и гидремичности (водянистости) крови являются очень обильныя лохи, не говоря уже о такихъ искусственныхъ мѣрахъ, къ которымъ прибѣгаютъ врачи, какъ водянистыя испраженія, затѣмъ приемы спорыньи или антипирина, обуславливающіе задержку молочнаго отдѣленія, помимо перечисленныхъ нами выше услоій. Но все это, какъ мы уже говорили (стр. 721), вызываетъ, лишь временный недостатокъ молочнаго отдѣленія, а не стойкій, и легко поправимый въ самомъ началѣ разумнымъ уходомъ; но въ большинствѣ случаевъ скудное отдѣленіе молока въ началѣ лактаціи принимается за нѣчто роковое, вынуждающее мать отказаться отъ кормленія. Наконецъ въ исключительныхъ случаяхъ недостаточное отдѣленіе молока наблюдается у слишкомъ пожилыхъ и слишкомъ молодыхъ матерей, а также у такихъ, у которыхъ жиръ или мышечная ткань—жирныя и мясистыя груди—развились въ ущербъ ея железистой части.

Теперь намъ остается еще сказать о лѣчебномъ пособіи. Необходимо запомнить, что никакія средства не помогутъ, если грудныя железы не развиты или если мать страдаетъ въ высокой степени малокровіемъ, такъ какъ кровь является единственнымъ источникомъ образованія молока. То же самое будетъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда, при существованіи лучшихъ услоій со стороны грудныхъ железъ, образъ жизни и въ особенности питаніе матери нераціонально. Не слѣдуетъ забывать, что молоко не простой выпотъ или инфильтратъ крови, какъ кровяная сыворотка или моча, но это, такъ сказать, умершій, т. е. распавшійся въ жидкое состояніе органъ, отдѣльныя клѣтки котораго обратились въ свободные пузырьки.

Если бы теперь насъ спросили, много ли веществъ считается молочногонными, то намъ придется отвѣтить: этого добра хоть отбавляй! Нѣтъ такого уголка на земномъ шарѣ, гдѣ бы не было своего «вѣрнѣйшаго», «давно испытаннаго» средства, дѣйствіе котораго, къ сожалѣнію, слишкомъ часто не оправдываетъ возложенныхъ на него ожиданій.

Такъ, Молешотъ совѣтовалъ каштаны, какъ пищу, усиливающую отдѣленіе молока. Знаменитый въ свое время Гуэляндъ—какой то молочный порошокъ. Въ Россіи и Германіи пользуются огромной популярностью сѣмена волжскаго укропа (*Semina Foeniculi*). Въ Англіи славятся устрицы, по своему содержанію фосфора и особенно морской угорь (въ видѣ супа). Но самымъ дѣйствительнымъ средствомъ, по увѣренію англійскаго врача Рута, являются листья и молодые стебли клецвины—*Risina communis* (рициновое дерево, изъ сѣмянъ котораго выдавливаютъ касторку), растущей у насъ въ садахъ—народное средство. Рутъ (Routh) говорить: «многія женщины, которыя прежде не могли кормить по недостатку молока, вслѣдствіе употребленія настоя изъ листьевъ клецвины, кормили своихъ дѣтей исключительно

груднымъ молокомъ до 8 мѣсяцевъ¹⁾. Не мѣшало бы это проверить. А вотъ и его списокъ молочногодныхъ (въ 1859 г.).

Горохъ, сельдерей, салатъ, бѣлая горчица, укропъ, анисъ, чернушка, просвирнякъ (*Malva sylvestris*) лапчатка ползучая (*Quinquefolium vulg.*), пятилистникъ *Pimpinella* (какая?), сонъ (*Aneimone pratensis*), огурчникъ (*Borago*), мыльнянка (*Saponaria vaccaria*), румянка обыкн. (*Echium vulg.*), осотъ полевой (*Sonchus arvensis*), клещевица (*Ricinus communis*), черный рвотный орѣшникъ (*Jatropha curcas*), канадскій чай (*Gaultheria procumbens*), базиликъ (*Ocimum basilicum*), меллиса (*Melissa asinos*) вязель (*Coronilla juncea*), *Porphira laciniata* (изъ водорослей) и *Cysticum scaparium* (изъ бобовыхъ).—Многие изъ этихъ растений ядовиты и могутъ употребляться только снаружи въ видѣ маселъ и припарокъ. Такъ во Франціи, чтобы вызвать молочное отдѣленіе, совѣтуютъ прикладывать припарки изъ листьевъ клещевицы (рициноваго дерева), бедренца (*Pimpinella*) и др.—Не смотри на такой громадный списокъ. дѣйствіе ни одного изъ этихъ веществъ не было проверено научно и не можетъ быть рекомендовано съ полной надеждою на успѣхъ. А между тѣмъ въ списокѣ этомъ мы находимъ не мало такого, что, какъ приправу, любятъ нашъ простолюдинъ,—возьмемъ хотя-бы представителей изъ семейства крестоцвѣтныхъ. Кажется, что проще было-бы это проверить?

Кромѣ того, всѣ эти средства даютъ въ видѣ питья, и поэтому не только среди публики, но и между врачей вы встрѣтите такихъ, которые и теперь еще убѣждены, будто обиліе воды здѣсь играетъ главную роль. Многие въ доказательство этого убѣжденія приводятъ тотъ общезнаваемый фактъ, что по всему обширному пространству Россіи, отъ береговъ Чернаго моря до Ледовитаго океана, простой народъ даетъ кормящей матери соленую рыбу, желая этимъ вызвать жажду, а слѣдовательно ввести больше воды въ организмъ, по опыту зная, что количество молока при этомъ увеличивается; но при этомъ забываютъ только результаты работъ д-ра Соколова и Бусенго, доказавшихъ, что повареная соль повышаетъ функцію молочныхъ железъ.

Такъ какъ предразсудокъ относительно вліянія обилія питья на увеличеніе молочнаго отдѣленія слишкомъ укоренился, то мы считаемъ своимъ долгомъ остановиться на этомъ вопросѣ нѣсколько подробнѣе. Дансель, еще въ 1866 году, изъ опытовъ надъ коровами пришелъ къ тому убѣжденію, что не только обиліе воды вообще, но и богатая ею пища увеличиваютъ количество молока (*Comt. rend. T. 63, стр. 475*). Фермеры и даже крестьяне давно это знаютъ и даютъ коровамъ обильный водою кормъ, особое пойло; но они знаютъ и то, что есть немолочныя коровы, которымъ сколько ни давай воды—толку не будетъ. Явленіе, замѣченное у коровы, по аналогіи перенесли на человѣка, забывая 50 лѣтъ тому назадъ доказанный фактъ (такими капитальными работами, какъ Вернуа и Веккереля), что у женщины болѣе обильное молоко является въ то же время богаче составными частями, и тѣмъ болѣе увеличивается оно количественно, тѣмъ болѣе нарастаетъ процентъ послѣднихъ; у коровы бываетъ (стр. 713) какъ разъ наоборотъ. За исключеніемъ, разумеется, болѣзненныхъ явленій, какъ млечотеченіе). До этихъ поръ никто еще не опровергнулъ этого заявленія; напротивъ, наблюденія, о которыхъ мы будемъ сейчасъ говорить, равно какъ и ежедневный опытъ, только подтверждаютъ его. Какъ часто врачи на практикѣ всѣми силами стараются давать какъ можно больше воды кормящей женщинѣ, пичкаютъ ее селедкой, заставляютъ пить пиво, опиваютъ чаемъ (что еще хуже), и какіе же результаты получаются? Въ случаѣ д-ра Мальцева мать выпивала до 4-хъ бутылокъ пива въ день и желаемаго результата не достигла. Да и это понятно, такъ какъ молоко есть результатъ метаболической (образовательной)

¹⁾ Отчетъ засѣданій Royal medical society of London за 1859 г.; также Routh, C. I. Infant feeding and its influence an Life. Lond., гдѣ онъ приводитъ этотъ списокъ молочногодныхъ средствъ.

дѣятельности молочной железы. Вся задача, слѣдовательно, сводится къ тому, чтобы усилить эту дѣятельность, а не наливать организмъ водою, которая выдѣлится почками и потому (увеличится мочеотдѣленіе и работа потовыхъ железъ). Дальнѣйшія наблюденія вполнѣ подтверждаютъ справедливость только что сказаннаго.

Опыты, произведенные др-ми М. Долэнъ и Г. Вудъ надъ дѣйствіемъ лѣкарственныхъ веществъ на молоко кормящей матери и на ребенка, привели ихъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Всѣ лѣкарства, отъ которыхъ ожидается дѣйствіе на грудныя железы, прежде всего должны поступить въ кровь или же должны усилить снабженіе кровью этихъ органовъ. 2) Всѣ вещества, происходящія изъ семействъ лилейныхъ, крестоцвѣтныхъ, зонтичныхъ, пасленовыхъ и пр., поступаая въ кровь, переходятъ въ молоко, такъ что назначеніе ихъ кормящей женщиной должно производиться съ осторожностью, чтобы не повредить ребенку. 3) Истиннаго молочногогнаго (galactogogum), въ строгомъ смыслѣ этого слова, не существуетъ (?)¹⁾. Всего скорѣе сюда можно причислить яборанди, но и его дѣйствіе не постоянно и оно только временно увеличиваетъ отдѣленіе грудныхъ железъ. 4) При недѣятельности грудныхъ железъ можно повліять на увеличеніе количества и качества молока при посредствѣ лѣкарствъ, но при этомъ главное вниманіе надо обращать на діету. Далѣе они указываютъ, что назначеніемъ жира кормящей женщиной можно улучшать молоко, увеличивая въ немъ содержаніе теплообразовательныхъ элементовъ; назначеніемъ лѣкарствъ можно увеличивать потоотдѣленіе, мочеотдѣленіе, вызвать послабленіе и разныя другія фізіологическія дѣйствія у ребенка (The Practitioner. 1881 г., съ февраля по май).

Дѣйствительно, кромѣ поваренной соли, опыты д-ра Обыденкова, произведенные въ лабораторіи покойнаго проф. Забѣлина, показали, что кофе въ большихъ дозахъ сначала увеличиваетъ, а потомъ уменьшаетъ количество молока. Въ 1885 г. проф. Nestor Protá (см. стр. 518) цѣлымъ рядомъ опытовъ доказывалъ, что мексиканское растение *Ditana digitifolia* обладаетъ способностью увеличивать отдѣленіе молока у кормящихъ женщинъ. Онъ даетъ его въ видѣ винной настойки, смѣшанной съ сиропомъ, и требуетъ ежедневнаго приема этой смѣси 500 грм. (около 1¼ фунта), что, разумѣется, не дешево стоитъ. Наконецъ, въ 1886 г. д-ръ Зубковскій, нѣсколько лѣтъ искавшій дѣйствительнаго молочногогнаго, опубликовалъ свои наблюденія, произведенныя имъ въ С.-Петербургскомъ воспитательномъ домѣ, подъ контролемъ покойнаго директора, д-ра И. Фребелиуса, надъ дѣйствіемъ приготовленнаго имъ молочнаго пива. Нѣсколько случаевъ въ частной практикѣ (въ томъ числѣ случай д-ра Мальцева) вполнѣ подтвердили его предположеніе²⁾; но медицинскій совѣтъ, совершенно основательно, не дозволилъ врачу продажи и приготовленія «секретнаго средства» и дѣло далѣе пробныхъ опытовъ не пошло.

Наконецъ, врачи стали прибѣгать къ электричеству (индуктивный токъ) для усиленія отдѣленія молока и, «какъ кажется, съ успѣхомъ», говоритъ Якоби. Въ самомъ дѣлѣ, фарадизація грудей электрическимъ токомъ, повторяемая утромъ и вечеромъ (около ¼ часа сеансъ), въ подобныхъ случаяхъ въ рукахъ многихъ врачей привела къ желаемымъ результатамъ³⁾. Да это и понятно, такъ какъ раздраженіе

1) Не забудемъ, что это писалось четверть вѣка тому назадъ, когда врачи вѣрили въ возможность возбудить молочную секрецію также легко, какъ вызвать обильное мочеотдѣленіе или потъ.

2) И. Зубковскій. Молочное пиво, вліяніе его на количество и качество женскаго молока и на вскармливаніе грудныхъ дѣтей. Спб. 1886 г. (брошюра), о существованіи которой, равно какъ и о указаніяхъ Витт'а (см. ниже), какъ видно, и не подозрѣвалъ даже д-ръ Ергольскій, взявшійся намъ читать нотации по поводу рекомендаціи сладкаго пива кормящей (во «Врачѣ») въ то время, когда оно пользовалось славой молочногогнаго. Впрочемъ для такихъ критиковъ, какимъ онъ оказался, знакомство съ литературой и необязательно: чѣмъ больше невѣжества, тѣмъ больше апломба и задору.

3) См. у Bouchut «Hygiène de la première enfance», 5 изд. 1860 г., стр. 172 и слѣд. Лаббъ, для установленія отдѣленія молока, совѣтуетъ грудную железу нѣжно сдавить двумя электродами, покрытыми мокрыми губами, и пропускать слабый токъ—10—15 минутъ (L'Union med. 1883 г. 5 июля).

нервовъ легко могло обусловить усиленіе угасающей функціи грудныхъ железъ. Хорошо также въ этомъ отношеніи массажъ, но его надо дѣлать умѣлой рукой и очень нѣжно. Теперь это достигается гораздо проще энергичнымъ отсасываніемъ губами ребенка, разумеется.

До какой степени вопросъ этотъ мало интересовалъ врачей, можно судить по тому, что въ «Терапевтическомъ словарѣ» Вип'а (руск. пер. 1892 г., стр. 12) безмилостиво посвящено лишь нѣсколько строкъ: «У истощенныхъ женщинъ можно увеличить количество отдѣляемаго молока поднятіемъ общаго состоянія, общимъ питаніемъ, назначеніемъ питательныхъ жидкостей (пиво¹⁾). Cuittler предлагаетъ въ качествѣ Galactogogum (молочногоннаго) хлѣбъ, содержащій отруби. Въ случаѣ внезапнаго прекращенія отдѣленія молока Ансона совѣтуетъ «арадизацію груди» (электричество). Вотъ и все. Наконецъ проф. А. Drasche, въ своей «Библиотекѣ Медіц. Наукъ» (на стр. 542) въ объемистомъ томѣ, посвященномъ «Фармакологіи и Токсикологіи», въ маленькой замѣткѣ (15 строкъ) говоритъ объ анисѣ и укропѣ (*Semina Anisi et Foeniculi*), затѣмъ указываетъ на пилокарпинъ (главная составная часть Яборанди), рекомендованный Магге; но наиболее дѣйствительными считаетъ отсасываніе и электризацію, заключая такъ: «Въ послѣднее время, въ качествѣ хорошо дѣйствующаго молочного средства, предложена вышедшая изъ употребленія трава *Galega officinalis* L. (русскаго названія не указано) изъ семейства мотыльковыхъ, отдѣла *Galegae*, въ видѣ водной вытяжки, по 0,5 (полъ грамма) на разъ и 2—4 grm. въ день, пьющихъ и микстурахъ. Увѣряютъ, что молочный сахаръ (лактоза), кромѣ мочегоннаго дѣйствія, способствуетъ также отдѣленію молока».

Затѣмъ въ 1896 г. Richard Drews (въ Гамбургѣ) заявилъ о благоприятномъ дѣйствіи соматозы (получившемъ большое распространеніе питательномъ порошокѣ для больныхъ, ослабленныхъ и дѣтей) на молочное отдѣленіе. Теперь уже онъ собралъ своихъ 75 и чужихъ 45 случаевъ недостаточнаго отдѣленія молока и приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: при недостаточномъ развитіи грудныхъ железъ, равно какъ и при тяжелыхъ изнуряющихъ болѣзняхъ (напр. при туберкулезѣ) соматоза вѣдѣтельна. Но при другихъ заболѣваніяхъ, какъ анемія и хлорозъ, большія кровопотери послѣ острыхъ лихорадочныхъ болѣзней и сильныхъ душевныхъ потрясеній она въ нѣсколько дней вызвала достаточное количество молока для кормленія ребенка въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ, когда другія средства—дacha молока, пива—укропнаго чаю и пр. (!?) не помогли. При этомъ исчезали и неприятныя явленія (боли головы и поясницы, напряженность въ грудяхъ, боли въ желудкѣ, отсутствіе аппетита), сопровождающія остановку молочнаго отдѣленія. Давалъ онъ соматозу 3—4 раза въ день по чайной ложкѣ въ молоко или другой жидкости—бульонѣ. Она безъ вкуса и легко растворяется. Чѣмъ раньше дается это средство, тѣмъ лучше эффектъ. Женщинамъ, которыя кормили очень недолго или совсѣмъ не могли кормить дѣтей, онъ давалъ соматозу въ концѣ беременности и результаты получались хорошіе. Тоже подтверждаютъ и другіе врачи, при чемъ нѣкоторые указываютъ, что и питаніе ребенка улучшается. Причину ея дѣйствія авторъ видитъ не только въ ея вліяніи какъ питательнаго средства, но больше всего въ возбужденіи дѣятельности грудныхъ железъ (реф. въ «Медицинск. Обзоръ». Мартъ 1897 г., стр. 414). Новыхъ заявленій по этому поводу мы не находили въ литературѣ, но испробовать это средство посоветуемъ, хотя не надо забывать, что при продолжительномъ употребленіи соматоза вызываетъ поносы, что само собою испортитъ все дѣло.

Нѣтъ сомнѣнія, что и въ нашей народной медицинѣ найдется какое нибудь хорошее молочногогонное, на что имѣется достаточно указаній.

Но если научная медицина игнорируетъ столь важный вопросъ, то индустрія не дремлетъ, она уже избрала свой Lactogol—молочногонное. Примѣняемые въ сельскомъ хозяйствѣ для корма рогатаго скота сѣмена хлопчатника обладаютъ, кромѣ питательности, также млекогоннымъ дѣйствіемъ. Экстрактъ изъ этихъ сѣмянъ Lactogol—желтовато-бѣлый порошокъ, не растворяющійся въ водѣ, не дурнаго вкуса. Съ молокомъ образуетъ эмульсію, удобную для примѣненія. Бекманъ давалъ боль-

1) Вотъ какимъ путемъ распространялся и поддерживался среди врачей предрасудокъ о «молочногонномъ», а вмѣстѣ съ тѣмъ и питательномъ значеніи пива для кормящей.

нымъ коровамъ 100—150 грм. въ день; при этомъ количество молока у коровъ увеличилось на 35—60%, а содержаніе въ немъ жира возросло на 10% и быка на 15%. Д-ръ Ванъденъ-Бринкъ назначилъ Lactogol тремъ женщинамъ, не сказавъ имъ, съ какой цѣлю. Уже на другой день у двухъ изъ нихъ грудныя железы стали полнѣе, что дало возможность больше и чаще кормить дѣтей, у третьей Lactogol обнаружилъ свое дѣйствіе только черезъ 6 дней. Съ отміной гварства отдѣленіе молока уменьшалось. Для женщинъ съ недостаточнымъ отдѣленіемъ молока—это средство можетъ быть очень полезнымъ, въ иныхъ-же случаяхъ, напр. у женщинъ съ атрофированными грудями или недостаточно развитыми сосками—млекогоннаго дѣйствія отъ Lactogol'a конечно ожидать нельзя. (Врач. Вѣстн. № 7, 1904 г.); но средство это чрезвычайно дорого и продается чуть-ли по вѣсъ золота—значить и говорить о немъ не приходится.

Наконецъ, современное увлеченіе органотерапіей, т. е. лѣченіемъ различными препаратами, приготовленными изъ свѣжихъ органовъ животныхъ, повело къ розыскамъ среди нихъ и такого, который бы усилялъ молочное отдѣленіе. Выигранный билетъ выпалъ на самый забытый изъ нихъ, отъ котораго всѣ старались возможно скорѣе избавиться—на послѣдъ. Передаемъ дословно этотъ оригинальный рефератъ. «У женщинъ со скуднымъ отдѣленіемъ молока д-ръ Шале Вивіе совѣтуетъ давать внутрь вытяжку изъ плаценты, приготовленную слѣдующимъ образомъ: плацента свиньи вымывается стерилизованной (переваренной) водой, въ закрытомъ сосудѣ, дѣлится на части и наливается нейтральнымъ глицериномъ. Въ глицеринѣ ее оставляютъ 12 часовъ, время отъ времени помѣшивая. Затѣмъ жидкость эту фильтруютъ два раза сквозь стерилизованные фильтры и разливаютъ въ стерилизованные жаромъ пузырьки. Жидкость, приготовленную вышеописаннымъ способомъ, даютъ отъ 2—6 чайныхъ ложекъ въ день, въ холодной водѣ. Послѣ приема вытяжки молоко довольно быстро и замѣтно увеличивается, при чемъ никакихъ нежелательныхъ явленій со стороны желудка не наблюдалось. Хотя вытяжка можетъ сохраняться долгое время, все-таки лучше готовить ее свѣжей (взято изъ «Врач. Газеты» № 6, 1904 г., «Акушерка» № 4—1904 г.).

Дальше этого, кажется, трудно идти, за исключеніемъ развѣ предложенія кормить родильницу ея собственнымъ послѣдомъ, чтобы ни лишать домашнихъ животныхъ присланнаго имъ природою собственного молочногогонаго, которое они поѣдаютъ вслѣдъ за выходомъ, на что съ ироніей указываетъ Бошакуръ въ своей статьѣ «Placentophagie» (Rev. d'Obst. et т. д. № 22, 1902 г., «Акушер.» № 2—1905 г.).

Напомнимъ кстати, что древніе римлянки въ подобныхъ случаяхъ ѣли вымя что-куды остроумнѣе выдумокъ д-ра Вивіе.

Изъ предыдущаго очерка мы видѣли, насколько бѣдна современная медицина средствами, способными въ дѣйствительности увеличить молочное отдѣленіе въ случаѣ его недостатка, и что даже тѣ нѣсколько молочногогонныхъ, специфическое дѣйствіе которыхъ на грудныя железы подмѣчено нѣсколькими авторами, далеко еще не удостоились научной провѣрки учеными. Нѣчто другое получится, если захотимъ поискать указаній, слѣдуя которымъ, можно было-бы уменьшить молочное отдѣленіе или даже «загубить молоко». Да это и понятно. Врачи слишкомъ мало интересовались первымъ вопросомъ (мы не говоримъ о старой школѣ, которая отъ всякой болѣзни имѣла свое специфическое средство), между тѣмъ какъ второй имъ зачастую приходилось разрѣшать, когда весь арсеналъ «бабьихъ средствъ» не приводилъ къ желанной цѣли. Поневолѣ пришлось не одному призадуматься, испробовать то, что предлагалъ грубый эмпиризмъ, внести кой что новое на основаніи теоретическихъ соображеній. Такимъ образомъ выработался рядъ извѣстныхъ показаній, который и попалъ въ учебники. Правда, показанія эти далеко не всегда удовлетворяли читателя, но съ грѣхомъ пополамъ служили намѣченной цѣли, приходилось-ли въ данномъ случаѣ имѣть дѣло съ женщиной

дѣйствительно страдавшей болѣзненнымъ отдѣленіемъ молока или, по просту, когда хорошая отъ природы кормилица не хотѣла или не могла кормить ребенка.

Собственно говоря, млекоотеченіе (galactorrhoea) какъ болѣзнь, встрѣчается очень рѣдко и если-бы намъ пришлось о ней одной говорить, то мы-бы ограничились очень небольшою замѣткой. Но дѣло въ томъ, что знаніе мѣръ, употребляемыхъ при этой болѣзни, послужить намъ на пользу и въ тѣхъ случаяхъ, когда родильница не можетъ, не должна или, увы, когда дитя умерло или наступило время отнять его, а молоко у матери отдѣляется въ изобиліи, груди нагрубаютъ и женщина страдаетъ.

Не слѣдуетъ только смѣшивать болѣзненнаго млекоотеченія съ тѣмъ обильнымъ отдѣленіемъ молочной жидкости, которое встрѣчается довольно часто у здоровыхъ женщинъ. Неудобное для ребенка, который захлебывается при сосаніи, оно вмѣстѣ съ тѣмъ неприятно и для матери, такъ какъ постоянно пачкаетъ бѣлье. Точно также у нѣкоторыхъ женщинъ при кормленіи ребенка одной грудью, изъ другого, свободнаго соска, молоко брызжетъ струйкою. У другихъ молоко начинаетъ истекать само собою, какъ только мать слышитъ крикъ проголодавашаго ребенка. Все это не болѣе, какъ послѣдствія «слабыхъ сосковъ», которые не укрѣплены закаливаніемъ. Пока молоко не теряетъ своихъ хорошихъ свойствъ, пока женщина не истощается, до тѣхъ поръ о болѣзни нѣтъ и рѣчи.

Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ молоко отдѣляется въ такомъ количествѣ, что разстроиваетъ здоровье кормящей, истекая непрерывно и послѣ кормленія. Женщина слабѣетъ отъ огромнаго (до нѣсколькихъ фунтовъ) отдѣленія жидкаго молока. При этомъ являются признаки общаго изнуренія всего организма, питаніе разстроивается, является сильная слабость, исхуданіе—такъ называемая сухотка кормилицы (diadète mammaïge французовъ). Естественно, что масса очень жидкаго молока не приноситъ никакой пользы и ребенку, который при подобномъ кормленіи быстро худѣетъ.

Первая, слабая, неболѣзненная форма млекоотеченія происходитъ или отъ слабости мышцъ соска (укрѣпить), или отъ обилія молока въ грудяхъ; отсасывать лишнее молоко насосомъ и сцѣживать прочь, но никогда не кормить слишкомъ часто ребенка, какъ совѣтуютъ нѣкоторые.

При значительномъ отдѣленіи молока, для защиты бѣлья употребляютъ особенные колпачки, сдѣланные изъ твердаго каучука или изъ стекла—первые легче и потому удобнѣе (см. рис. 232). Вложенный сосокъ прижимается краями колпачка и молоко стекаетъ въ пустую середину прибора (на рис. онъ показанъ прямо и въ разрѣзѣ). Надѣвать его надо не слишкомъ нажимая. Колпачки эти хороши также, когда надо обжимать кругомъ соски (при приготовленіи грудей во время беременности), чтобы послѣдніе сильнѣе выдавались наружу. При сильномъ млекоотеченіи гораздо практичнѣе оказываются наши примитивные, стеклянные колпачки. Хотя они тяжелѣе, но имѣютъ выводное отверстіе, на которое легко одѣть резиновую трубочку и собирать истекающую жидкость въ какойнибудь резервуаръ¹⁾.

¹⁾ Колпачки эти продаются въ магазинахъ резиновыхъ издѣлій, а также во многихъ складахъ аптекарскихъ товаровъ: формой своей они напоминаютъ два ма-

Въ чемъ кроется причина млекотеченія и вообще ненормальнаго отдѣленія молока, неизвѣстно, такъ какъ отмѣченные въ литературѣ случаи не даютъ никакой руководящей нити, да и явленія эти наблюдались не только у кормящихъ женщинъ, но и у такихъ, которыя никогда не рожали или половыя функціи которыхъ угасли, какъ случай Маскарэя и другой Бонтана, (Bontemps). Въ послѣднемъ, какъ мы уже указывали (стр. 506), послѣ прекращенія молочнаго отдѣленія развилось слабоуміе.

«Что-же въ этомъ удивительнаго, скажетъ любая опытная бабушка, молоко бросилось въ голову», и въ этомъ наивномъ объясненіи есть своя доля правды. Ни молоко, ни менструальная кровь не могутъ «броситься въ голову» или «разлиться по тѣлу», чему свято вѣрять наши бабушки и, что къ слову сказать, проповѣдывали старые врачи, такъ какъ съ прекращеніемъ любого изъ этихъ истеченій останавливается и ихъ отдѣленіе. Въ тѣхъ же рѣдкихъ случаяхъ, гдѣ послѣдняго не бываетъ, т. е. гдѣ мѣсячная кровь скопляется въ маткѣ или молоко—въ грудной железѣ, тамъ образуются опухоли (хотя-бы кровяная опухоль матки), которыя существуютъ по мѣсяцамъ, не вызывая никакихъ особыхъ разстройствъ, молоко же, какъ говорятъ «прогораетъ» и рассасывается, но ужъ ни какъ не «бросается въ голову». Но вся бѣда въ томъ, что съ прекращеніемъ истеченія молока или мѣсячныхъ кровей не останавливается та еще намъ неизвѣстная дѣятельность половыхъ органовъ, результатомъ которой является открытое проф. Федоровымъ «маточное и грудное вещество» (стр. 70). Это послѣднее, всасываясь обратно и попадая въ общій потокъ крови, производитъ своего рода вліяніе на нервную систему, которое сказывается измѣненіемъ давленія крови и можетъ быть даже подчасъ, при избыткѣ этихъ отдѣленій, и психическими разстройствомъ. Вотъ гдѣ кроется причина менструальныхъ и другихъ психозовъ, а не въ образованіи остеофитовъ Рокитанскаго (отложеніе костнаго вещества на крышкѣ черепа у беременныхъ, чѣмъ многіе объясняли ненормальности ихъ психической сферы) или же въ разлитіи по тѣлу молока или мѣсячной крови, какъ думаютъ многіе изъ публики.

Не смотря на то, что млекотеченіе является исключительнымъ явленіемъ, случаи, при которыхъ приходится прибѣгать къ противумолочнымъ средствамъ—antigolactogoga, напротивъ, слишкомъ часты. Понятно, что тамъ, гдѣ мать умѣло и постепенно отучаетъ ребенка



Рис. 232. Каучуковый колпачекъ, употребляемый при млекотеченіи. Нижній рисунокъ показываетъ его вертикальный разрѣзъ; линія а b—уровень жидкости.

ленькихъ спящихъ блюдечка, причѣмъ во внутреннемъ, обращенномъ къ груди, сдѣлано отверстіе для соска, а съ боку трука для отвода жидкости.

отъ груди, давая ему прикормъ, гдѣ отдѣлительная дѣятельность грудной железы постепенно ослабѣваетъ, тамъ самое отнятіе не сопровождается рѣзкими явленіями. Но при быстромъ отнятіи или при другихъ случаяхъ, когда приходится сразу прекратить дачу груди (хотя-бы послѣ смерти ребенка), а также при нежеланіи кормить или, когда кормленіе въ виду важныхъ противупоказаній, прямо запрещается врачомъ, при достаточномъ молочномъ отдѣленіи могутъ наступить довольно бурныя явленія съ повышенной температурой, сильными болями и проч., тогда необходимо уменьшить страданія матери и загубить молоко. Точно также приходится поступить, когда млекоотеченіе является настоящею болѣзью, т. е. въ случаяхъ, гдѣ чрезмѣрно обильное отдѣленіе молока сопряжено съ истощеніемъ кормящей.

Переходя теперь къ перечню средствъ, способныхъ уничтожить молочное отдѣленіе, мы на первомъ планѣ должны поставить два слѣдующихъ показанія: устранить раздраженіе, производимое отсасываніемъ, такъ какъ роль его, какъ возбудителя, достаточно уже была выяснена выше: остается слѣдовательно отнять отъ груди ребенка, и вызвать водянистыя испражненія, чтобы удалить изъ организма возможно больше жидкости, т. е. принять мѣры, о которыхъ мы говорили раньше (стр. 517—519), говоря объ уходѣ за грудями не кормящей матери. Повторимъ ихъ вкратцѣ: давать возможно меньше питья и ограничить діету—большую приходится, попросту, держать впроголодь. Густая овсянка, яйцо въ сметку, бѣлый хлѣбъ—вотъ ея пища. Какъ питье особенно хорошъ крѣпкій чай; для поддержанія силъ больной небольшое количество крѣпкихъ винъ (какъ венгерское, рейнъ-вейнъ, и проч.), далѣе, на грудь накладывается сжимающая повязка, если нѣтъ хорошаго грудного бинта, то хотя-бы изъ двухъ, длинныхъ, завязанныхъ на спинѣ косынокъ. Еще лучше согрѣвающие компрессы, непременно туго прижатые (что способствуетъ всасыванію молока).

Если и это все не помогаетъ, у насъ еще есть въ запасѣ прекрасное вѣрное средство, а именно: красавка—Belladonna (изслѣдованія Долэнъ и Вуда), способная не только уменьшить, но и совершенно уничтожить молочное отдѣленіе¹⁾. Но такъ какъ дѣйствующее ея начало—атропинъ—сильный ядъ, то гораздо лучше примѣнять ее снаружи въ видѣ мази ($\frac{1}{2}$ унца зеленыхъ листьевъ на 1 унцъ жиру). Внутрь—только по рецепту врача. Совершенно аналогично

¹⁾ Приемъ его мы не указываемъ, такъ какъ это ядъ, который можетъ прописать только врачъ. Итальянскіе врачи съ успѣхомъ употребляютъ при млекоотеченіи мѣстное народное средство, о которомъ мы говорили (стр. 518) листья вѣчно-зеленой крушины (Rhamnus alaternus). Д-ръ Stocquard, по порученію брюссельскаго общества медіц. и естеств. наукъ, изслѣдовалъ тоже дѣйствіе этого растенія при млекоотеченіи и начинающихся застояхъ молока въ грудяхъ (7 случаевъ) и пришелъ къ убѣжденію, что крушина очень благотворно дѣйствуетъ въ подобныхъ случаяхъ, повидимому уменьшая приливъ крови къ грудной железѣ. Давалъ онъ ее въ видѣ сиропа, приготовленнаго изъ настоя листьевъ (Journ. de méd. de Bruxelles. т. LXXVI).

дѣйствуютъ главныя дѣйствующія начала дурмана (*Datura Stramonium*)—датуринъ и бѣлены (*Hyoscyamus niger*)—гіосціанинъ.

Такимъ образомъ обычное въ подобныхъ случаяхъ употребленіе бѣленнаго масла имѣетъ вполне разумное основаніе. При болѣшей чувствительности груди хорошо также смазывать разъ—два въ день и камфорнымъ масломъ, которое является не только болеутоляющимъ средствомъ, но камфора дѣйствуетъ подавляюще на половыя функціи, а слѣд. и на отправленіе груди. Не даромъ-же въ простонародіи мать, желающая загубить молоко, вѣшаетъ себѣ на шею ладонку съ завернутой камфорой.

Изъ лѣкарствъ, которыя даются внутрь и дѣйствуютъ безусловно вѣрно, мы укажемъ іодистый калий (*Kali iodatum*) и агарицинъ (*Agaricinum*)—дѣйствующее начало лиственной губки (*Agaricus albus*), растущей на деревьяхъ. Затѣмъ бромистый калий, хлораль-гидратъ, эрготинъ и вообще средства, понижающія кровяное давленіе. Но такъ какъ эрготинъ—есть дѣйствующее начало спорынья, то намъ становится понятнымъ, почему при появленіи «злой корчи» (ратаніи), д-ръ Щербиненковъ видѣлъ полное прекращеніе молочнаго отдѣленія у кормящихъ женщинъ по деревьямъ¹⁾.

Перейдемъ въ заключеніе къ ребенку. Однимъ изъ наиболѣе частыхъ осложненій со стороны ребенка является, какъ извѣстно, молочница.

Причины. Вслѣдствіе слабости мышцъ щекъ, какъ мы уже говорили, у ребенка между челюстями и щеками остаются частицы пищи—молока; здѣсь онѣ, разлагаясь, раздражаютъ слизистую оболочку и дѣлаютъ ее пригодною для воспріятія плѣсеневаго грибка молока, который, быстро разрастаясь, въ видѣ бѣлыхъ или грязноватыхъ творожистыхъ пятенъ, покрываетъ внутреннюю поверхность щекъ, языкъ, десенъ. Присутствіе молочницы препятствуетъ сосанію ребенка, которому становится очень больно при сосательныхъ движеніяхъ, а проглатываніе нитчатокъ грибка можетъ обусловить разстройства отправленій кишечника. При материнскомъ кормленіи молочница встрѣчается рѣже, особенно у лицъ опятныхъ, при искусственномъ—это обычное явленіе. (См. рис. 220, стр. 732).

При лѣченіи молочницы прежде всего надо обратить вниманіе на чисто гигиеническія мѣры. Къ числу ихъ относится тщательное

1) Наконецъ, въ недавнее время д-ръ Guibert (въ Монпельѣ) наблюдалъ въ 19 случаяхъ очень хорошее дѣйствіе антипирина на прекращеніе молочнаго отдѣленія. Родильницамъ, кормившимъ дѣтей нѣсколько дней, онъ давалъ его по 3 грамма (48 гранъ) въ день, а не кормившимъ по 2 грам. (32 грана), т. е. по $\frac{1}{4}$ грам. (4 грана) на приемъ. Не смотря на то, что въ обычной діетѣ не было никакихъ измѣненій, молочное отдѣленіе совершенно прекращалось чрезъ нѣсколько дней безъ всякихъ побочныхъ явленій, хотя больной принято было его 15 грамъ (4 съ лишн. драхмы). Изъ этого видно, что антипиринъ прекрасно переносится въ родильномъ періодѣ (*Thegarcent. Wochenschr. № 25, 1887 г.*). Наблюденіе это лишь подтверждаетъ справедливость того опасенія, о вредѣ для ребенка антипирина, противъ котораго возсталъ Fieux (см. стр. 721) и явно доказываетъ справедливость факта, что какъ ни стараются врачи помочь организму своей «латинской кухней», они постоянно подаютъ въ просакъ, каждый разъ принося кому нибудь вредъ своимъ вмѣшательствомъ. И будетъ это длиться до тѣхъ поръ, пока они не станутъ гигиенистами, чего, при современномъ направленіи медицины, едва-ли скоро дождемся.

удаление от ребенка всех органических веществ, такъ какъ они способны гнить, бродить и покрываться плѣсенью. Не мѣшаетъ замѣтить, что молочница часто сопровождается разными заболѣваніями, какъ общее истощеніе, желудочно-кишечныя разстройства и т. п., лѣчение которыхъ необходимо предоставлять врачу. На вопросъ: что надо употреблять противъ самой молочницы?—придется отвѣтить слѣдующее.

При первомъ появленіи молочницы надо чистою шерстяною тряпочкою, обмокнутою въ воду со спиртомъ, вытереть большое мѣсто, чтобы удалить бѣлыя точки. При сильномъ ея развитіи являются бѣлыя перепонки, при удаленіи которыхъ бываетъ небольшое кровотеченіе, но этого пугаться не слѣдуетъ. Обыкновенно въ деревняхъ въ такихъ случаяхъ вытираютъ волосами матери, медкомъ сахаромъ, солью, инбиремъ, мѣнѣе всего обращая вниманіе на чистоту того, чѣмъ вытираютъ. Бываютъ случаи, когда молочница, очень сильно развита, переходитъ на пищеводъ, зѣвъ и служитъ препятствіемъ къ кормленію ребенка; надо ежедневно осматривать, чтобы не допустить до ея появленія.

Если же молочница уже успѣла развиться, вслѣдствіе недосмотра или обыкновенія затыкать ротикъ ребенка пустою соскою, тогда необходимо передъ и послѣ каждого кормленія вытирать ротъ слабымъ растворомъ буры, 1 часть на 100 (на конецъ ножа буры на полъ-стакана отварной воды). Медъ съ бурою, продаваемый въ аптекахъ, хуже, потому что скоро закисаетъ.

Проф. Филатовъ назначалъ тоже 2% растворъ буры или такой же растворъ салициловаго натра. Baginsky—очень хвалитъ растворъ марганцево-кислаго кали (1,2%) для смазыванія, а Schaedewald—тотъ же растворъ для распыленія. Далѣе S. Steiner даетъ смазываніе изъ смѣси 8 частей известковой воды на 70 дистиллированной воды. Затѣмъ, пропуская такія ядовитыя средства, какъ хлористый цинкъ (Comby), судему въ смѣси съ известковой водой (вышедшая изъ употребленія aqua rhagadenica) пополамъ съ глицериномъ (Ord) и другія небезопасныя въ рукахъ неопытныхъ растворы, мы укажемъ лишь 5% растворъ чистой соды (Comby) и сахаринъ (чайная ложка 2% спиртнаго раствора на $\frac{1}{2}$ стакана воды) и наконецъ пивныя дрожжи съ глицериномъ (Boinet).

Для устраненія молочницы профъ Эшерихъ совѣтуетъ слѣдующее простое средство: взять комочекъ стерилизованной ваты и, обсыпавъ его мелко измелченными порошкомъ борной кислоты (0,2 грм. т. е. около 3 гранъ послѣдней), смѣшанной съ мелкимъ сахаромъ, чтобы ребенку пріятнѣе было взять въ ротъ, все это заворачиваютъ чистой бѣлой шелковой тряпочкой или кусочкомъ батику и кладутъ ребенку въ ротъ въ промежуткахъ между кормленіями, и при сильной молочницѣ оставляя даже во время сна. Въ употребленіи «борная соска» хранится въ чистомъ закрытомъ стаканѣ. Дѣти охотно берутъ ее, и у здоровыхъ, хорошо сосущихъ, она производитъ прямо волшебное дѣйствіе: въ легкихъ случаяхъ налетъ проходитъ уже черезъ сутки, же оставшая малѣйшая слѣдовъ на слизистой оболочкѣ щекъ и десенъ, если при этомъ полость рта содержала въ надлежащей чистотѣ. Но такъ какъ борная кислота не умертвляетъ грибка молочницы, а лишь задерживаетъ его развитіе, то Эшерихъ даже послѣ исчезновенія пленокъ молочницы совѣтуетъ еще давать по временамъ «борную соску». Авторъ утверждаетъ, что при этомъ не замѣчалъ никакого вреднаго дѣйствія, т. е. ни раздраженія слизистой оболочки рта, ни разстройства аппетита, или пищеваренія («Therapie der Gegenwart», «Акушерка» № 9—1903 г.).—О другихъ способахъ лѣченія говорить не будемъ, такъ какъ это дѣло врача, напомнимъ только, что въ последнее время въ сильно запущенныхъ случаяхъ д-ръ А. Ловой съ успѣхомъ употреблялъ смазываніе полости рта смѣсью изъ іодной настойки съ глицериномъ (Врачб. Вѣстн. № 21—1904 г.).

Однимъ словомъ, было предложено множество средствъ и въ легкихъ случаяхъ молочницы всѣ они, начиная отъ прохладной воды и кончая самыми опасными, помогаютъ. Но въ тяжелыхъ случаяхъ, какъ говоритъ д-ръ Г. Владиміровъ ¹⁾ не

¹⁾ Изъ доклада, читаннаго въ Московскомъ об-вѣ дѣтскихъ врачей 10 окт. 1901 г. (см. «Медиц. Обзор.» Ноябрь—1901 г. рефер. въ «Одонтолог. Обзор. № 1—1902 г. «Акушерка» № 3—1902 г.

рѣдко приходится разочаровываться въ дѣйствіи всѣхъ этихъ излюбленныхъ средствъ, Испробовавъ безъ всякой пользы многія изъ нихъ, авторъ наконецъ остановился на 2% растворѣ азотно-кислаго серебра (ляписа). Результаты, полученные при примѣненіи послѣдняго, были настолько хороши, что на нихъ слѣдуетъ обратить общее вниманіе.

Лѣчение должно состоять въ слѣдующемъ: пораженная молочницей слизистая оболочка рта вытирается до удаленія бѣлыхъ пятенъ сухой ватой или сухой чистой тряпочкой и тотчасъ же смазывается 2% растворомъ ляписа. Но, чтобы лѣчение было успешнымъ, надо тщательно очистить полость рта отъ бляшекъ молочницы. Въ тяжелыхъ случаяхъ бляшки эти требуютъ известнаго насилія для удаленія, при чемъ частенько мѣста, ими покрытыя, кровоточатъ, не смотря на это, надо хорошо очистить всѣ бляшки. Если кровотечение значительно, его останавливаютъ, прижимая ватные шарикъ, смоченные въ растворѣ буры и выжатые. Очитивъ основательно полость рта, берутъ заранее приготовленные двѣ кисточки, одна изъ нихъ обмокнута въ растворѣ азотно-кислаго серебра, другая въ растворѣ поваренной соли. Во избѣжаніе сосательныхъ движеній, которыя неизбѣжно дѣлаетъ ребенокъ, какъ только ему кисточку введутъ въ ротъ, этотъ послѣдній надъ держать открытымъ или при помощи пальца, вложеннаго между челюстей, или посредствомъ шпателя. Ребенка укладываютъ на столъ при боковомъ положеніи головы и начинаютъ смазываніе съ нижележащей части, а потомъ уже вышележащей. Смазавъ ляписомъ, сейчасъ же нейтрализуютъ это мѣсто, смазывая растворомъ поваренной соли ¹⁾. Каждую часть смазываютъ отдѣльно. При навыкѣ и тщательномъ производствѣ всей процедуры достаточно бываетъ одного смазыванія. Если же въ послѣдующіе сеансы приходится еще разъ повторять смазываніе, то обыкновенно уже не требуется такая хлопотливая очистка слизистой полости рта, какъ въ первый разъ.

Послѣ смазыванія слизистая полость рта становится бѣлесоватой, что въ свою очередь очень важно для контроля: всѣ-ли участки удалось смазать, какъ слѣдуетъ. Для полнаго излѣченія требуется отъ 1-го до 3-хъ смазываній, производимыхъ ежедневно по 1 разу; между тѣмъ, какъ бура и всѣ другія средства требуютъ частыхъ смазываній, по нѣсколько разъ въ день, такъ что и здоровые участки подвергаются частому раздраженію, что въ свою очередь, по Эпштейну, только способствуетъ распространенію болѣзни. Ляписныя смазыванія при молочницѣ хвалятъ еще Генохъ.

Но и помимо только что перечисленныхъ нами случайностей, не говоря уже о недоносахъ и дѣтяхъ слабыхъ (врожденная слабость), вскармливаніе даже доношенныхъ, хорошо развитыхъ дѣтей далеко не всегда легко удаётся. Встрѣчаются, напр., дѣти полныя, розовенькія, съ виду совершенно здоровыя, которыя постоянно спятъ и повидимому не чувствуютъ потребности сосать, потому что когда имъ вложить въ ротикъ сосокъ, то они или совсѣмъ не сосутъ или же выпускаютъ сосокъ послѣ нѣсколькихъ сосательныхъ движеній. При подобныхъ обстоятельствахъ черезъ 5—6 дней можетъ произойти быстрый упадокъ силъ, угрожающій жизни ребенка. Причину подобнаго явленія Гарніе и Шантрейль видятъ въ переполненіи кишечника первороднымъ каломъ и совѣтуютъ легкое слабительное (какъ сиропъ манны или ревеня), чтобы вызвать испражненія. Гораздо лучше въ подобномъ случаѣ прибѣгнуть къ глицериновой клизмѣ (см. гл. IX). Подчасъ и эти мѣры не ведутъ къ желанной цѣли и ничѣмъ не удаётся возбудить

1) Слово нейтрализація здѣсь употреблена въ смыслѣ уничтоженія прижигающаго дѣйствія раствора ляписа. Известно, что растворъ обыкновенной поваренной соли, смѣшиваясь съ растворомъ ляписа, даетъ нерастворимое въ сокахъ организма соединеніе — роговое серебро, проглатываніе котораго совершенно безвредно. Поэтому поваренная соль и является прекраснымъ противоядіемъ при отравленіи ляписомъ.

аппетитъ ребенка и заставить его сосать грудь даже у такой кормилицы, у которой молоко всего легче отдѣляется, тогда остается одно средство— по крайней мѣрѣ нѣкоторое время кормить насильно, при помощи зонда (см. стр. 423) отсосаннымъ молокомъ, продолжая эту процедуру до тѣхъ поръ, пока ребенокъ не начнетъ самъ сосать. Нѣтъ сомнѣнiя, что явленiе это зависитъ отъ какихъ-то намъ неизвѣстныхъ измѣненiй въ мозгу и всего вѣроятнѣе отъ давленiя кровоподтека (излившейся крови) на тѣ части мозга, которыя завѣдуютъ сосательными движенiями. Какъ ни рѣдки эти явленiя, но все же и они иногда встрѣчаются.

Наконецъ, сосанiе можетъ сильно затрудняться наличностью нѣкоторыхъ пороковъ развитiя, какъ: заячья губа, несрощенiе неба, приращенiе языка, которые могутъ наиболѣе здоровое дитя сдѣлать неспособнымъ произвести пустоту во рту, безъ чего и сосательныя движенiя невозможны; въ такихъ случаяхъ дитя кормятъ сперва зондомъ, а потомъ съ ложечки.

IX.

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

I. Замена материнского молока. Молоко животных: ослицы, кобылицы, овцы и пр.—Сравнение коровьяго молока съ женскимъ.—Бѣлки молока и ихъ значеніе.—Жиръ молока и сливочныя смѣси.—Сахаръ, сгущенное молоко и др. препараты.—Выводы.—II. Животная пища. Сыворотка, пахта и молочныя смѣси.—Молочныя фабрикаты.—Мясныя супы.—Ихъ значеніе.—Яичныя смѣси.—Мясной сокъ и пептоны.—Фабрикаты.—III. Мучнистыя вещества. Значеніе крахмала. Саго, аррорутъ, рокашу.—Питательныя и «секретныя» средства.—Наши хлѣбныя растенія и выборъ лучшаго.—Вліяніе обволакивающихъ. IV. Обработанныя паромъ злаки. Овсяная мука Кнорра.—«Геркулесъ», и «Чемпионъ» и др.—Толокно.—Его приготовленіе.—Его химическая натура (сравненіе съ солодомъ).—Его питательное значеніе. V. Суррогаты молока. Требованіе отъ дѣтской пищи. Либиховскій супъ.—Его раздражители: Нэстле, Герберъ, Куфеке, Блнγκεвъ и Робинзонъ и др.—Ихъ оцѣнка.—Выводы.—VI. Искусственное вскармливаніе. Вредъ разбавленія.—Количество пищи.—Новая мѣрка.—Цѣльное молоко.—Кормленіе по возрастамъ.—Выборъ молока.—Рожки.—Стоимость вскармливанія.—VII. Смѣшанное вскармливаніе. Выборъ и дача прикорма.—Фруктовыя соки и вредъ соли.—Мясная пища.—Распределеніе пищи.—Отнятіе отъ груди. Время и способъ.—Курьезы.—Пища въ 1-мъ дѣтскомъ возрастѣ.—Изверженія. Запоры, поносы и др. кишечныя заболѣванія.—VIII. Молоко коровы. Его свойства.—Значеніе корма и ядовитое молоко.—Возрастъ и уходъ за коровой.—Загрязненіе микробами, стерилизація и пастеризація.—Приборы.—IX. Живое молоко. Бродила молока.—Козье молоко.—Его свойства и новыя данныя.—Коза-кормилица.—Сохраненіе молока.—Поддѣлки и ихъ опредѣленіе.

I.

Въ случаяхъ, когда мать сама не можетъ кормить и если почему либо нельзя нанять кормилицу, остается только подыскать пищу, болѣе всего подходящую къ потребностямъ дѣтскаго организма. Способъ этотъ называется искусственнымъ вскармливаніемъ и къ разбору предложенныхъ для него средствъ мы теперь перейдемъ.

Взрослый, какъ бы бѣденъ онъ ни былъ, всегда располагаетъ извѣстнымъ правомъ выбора пищи. Дитя совершенно лишено этой способности: органы чувствъ, дѣйствующіе въ этомъ случаѣ на подобіе контрольныхъ аппаратовъ у взрослога человѣка и у животнаго, еще совершенно не развиты у ребенка; крошечное созданіе должно ѣсть все, что ему даютъ, такъ какъ чувство голода побуждаетъ его къ этому, не будучи въ силахъ сообразить, пища-ли это или ядь. Его пищеварительный аппаратъ начинаетъ свою дѣятельность только послѣ рожденія и первыя попытки въ дѣлѣ переварки пищи еще не могутъ быть удовлетворительными. Къ тому же, только что начавшіяся отправленія органовъ питанія лишены той устойчивости, которую мы замѣ-

чаемъ у взрослыхъ, и незначительныя съ виду отклоненія отъ нормы ведутъ къ разнообразнымъ расстройствомъ, что заставляетъ насъ быть осторожнымъ въ самомъ выборѣ и распредѣленіи пищи.

Долго такой пищи разыскивать не приходилось, такъ какъ молоко домашнихъ животныхъ было всегда подъ рукой и у кочевника. Заклучая въ себѣ всѣ части, необходимыя для постройки новыхъ тканей и поддержки отправленій новорожденныхъ громаднаго отряда животнаго царства, оно для ребенка представляетъ неоспоримое преимущество передъ всѣми другими питательными веществами своей жидкой формой. Присутствіе раствореннаго бѣлка (казеина), легко поддающагося вліянію пищеварительныхъ соковъ, жира въ видѣ легко усвояемой эмульсии, углеводовъ (сахаръ) и солей въ растворѣ приближаетъ его болѣе всѣхъ пищевыхъ продуктовъ къ естественной пищѣ—молоку матери.

Съ доисторическихъ временъ въ молоко животныхъ человекъ искалъ замѣны материнской груди. Геройскій эпосъ всѣхъ народовъ сохранилъ рассказы о полубогахъ, вскормленныхъ львицами, волчицами и собаками; въ средневѣковыхъ легендахъ кормилицами являются уже медвѣдицы и лани, а въ настоящее время обратились къ скромному кругу домашнихъ животныхъ—нашихъ постоянныхъ поставщиковъ молока. Всѣ эти сказки ясно свидѣтельствуютъ, что аналогичность выдѣленія и самыя свойства молока животныхъ не могли ускользнуть отъ наблюдательности дикаря. Въ свою очередь современная наука дала намъ средства для правильной оцѣнки того, что на практикѣ употребляется уже цѣлыя тысячелѣтія.

Обращаясь теперь къ молоку животныхъ, рассмотримъ внимательно его химическія и физическія особенности и, сравнивая его съ молокомъ женщины, посмотримъ, какія средства употребляются для того, чтобы по меньшей мѣрѣ, сгладить тѣ различія, которыя кажутся наиболѣе вредными для ребенка.

Всякому понятно, что для правильнаго сужденія о питательной цѣнности того или другого вида молока, надо знать его составъ. Но, приведя нижепомѣщенную таблицу, мы должны оговориться, что новѣйшіе анализы внесли въ нее существенныя поправки, которыя въ своемъ мѣстѣ будутъ оговорены. Помѣстили мы ее только потому, что сюда вошло молоко такихъ животныхъ, которое въ новѣйшее время не подверглось еще контрольному изслѣдованію. Слѣдовательно оно намъ даетъ возможность сколько нибудь ориентироваться во всемъ, что когда либо было анализовано.

Молоко:	Удельный вѣсъ.	Плотныхъ веществъ.						
		Воды.	Бѣлковъ.	Жировъ.	Сахара.	Солей		
Европейской женщины.	1.025—1.035	88,8%	11,2%	2,0%	3,5%	5,5%	0,2%	
Ослицы.	1.030—1.036	89,6	10,4	2,2	1,5	6,4	0,2	
Кобылицы.	1.031—1.036	91,8	9,7	2,7	1,0	5,5	0,4	
Верблюдицы.	1.035—1.042	86,3	12,8	3,8	2,8	5,7	0,8	
Коровы.	1.025—1.038	86,5	13,5	5,0	4,5	3,7	0,7	
Буйволицы.	?	86,4	18,7	5,5	8,4	4,0	0,8	
Козы.	1.028—1.036	86,0	13,8	5,0	4,2	3,5	0,8	
Овцы.	1.034—1.042	82,5	14,7	5,8	4,7	3,7	0,7	
Ламы.	?	86,5	13,4	3,9	3,1	5,8	0,8	
Свиньи.	?	82,9	16,8	6,8	6,8	2,0	1,2	
Собаки.	?	77,2	22,4	9,0	10,6	2,4	0,4	

Вотъ химическій составъ наиболѣе употребляемаго молока животныхъ по прежнимъ анализамъ, которые хотя и во многомъ разнятся отъ современныхъ, но даютъ намъ право сдѣлать общее сравненіе разныхъ видовъ молока.

Уже одного взгляда на эту таблицу довольно, чтобы убѣдиться, что нѣтъ такого животнаго, молоко котораго химически вполне соотвѣтствовало бы молоку женщины. Въ общемъ, женское молоко содержитъ меньше бѣлковъ и солей, но зато больше воды и сахара, чѣмъ молоко домашнихъ животныхъ. Ближе всего по своему составу, какъ видно, подходит къ нему молоко ослицы.

Это послѣднее богаче сахаромъ, содержитъ относительно меньше казеина и особенно мало жира. Цвѣта оно бѣловатаго и реакція его щелочная. Молоко ослицы замѣчательно легко переносится дѣтьми и въ большомъ распространеніи въ Италіи. Дѣти, его употребляющія, быстро нарастаютъ въ вѣсъ, но поглощаютъ большія количества этого молока. Бюденъ объясняетъ подобное явленіе недостаткомъ жира и вслѣдствіе этого малой питательностью, такъ что при кормленіи ослинымъ молокомъ очень скоро чувствуется потребность въ добавочной пищѣ.

Ослиное молоко требуетъ безусловной чистоты посуды, которую моютъ кипяткомъ, въ противномъ случаѣ оно плохо сохраняется. Передъ дачей ребенку его подогреваютъ въ кружкѣ съ горячей водой (водяная баня) до температуры около 30° P. (37° C.); даютъ его цѣльнымъ безъ всякой примѣси воды или сахару. Доятъ ослицъ 2 раза въ день—утромъ и вечеромъ. Къ сожалѣнію оно очень дорого и трудно сохраняется, особенно лѣтомъ, а потому даже во Франціи рѣдко употребляется. Еще одно его неудобство заключается въ томъ, что за исключеніемъ весны, его трудно добыть даже тамъ, гдѣ разводять ослей. Безспорно, это была бы лучшая замѣна женскаго молока, но гдѣ найти его? Надо было бы прежде похлопотать о разведеніи самыхъ животныхъ. Одно время ослинымъ молокомъ успѣшно вскармливали въ «Nourrice des enfants assistés» сифилитическихъ новорожденныхъ, прикладывая ихъ прямо къ сосцамъ (животныя, какъ извѣстно, не заражаются сифилисомъ)¹⁾.

Второе мѣсто, по своей удобоваримости и легкости усвоенія дѣтскимъ организмомъ, занимаетъ кобылье молоко. Казеину въ немъ немного бѣлѣ, а жира еще меньше, чѣмъ у ослицы, и по своимъ физическимъ свойствамъ оно близко стоитъ къ молоку женщины. Исслѣдованія Ланггарда²⁾ показали, что молоко кобылы имѣетъ щелочную реакцію и сохраняетъ ее въ теченіе 2—3-хъ дней, т.-е. долго не портится, не закисаетъ, и это одно въ дѣлѣ питанія дѣтей даетъ ему громадныя преимущества.

Когда же оно закиснетъ, то казеинъ опадаетъ въ видѣ тонкихъ, нѣжныхъ хлопьевъ, легко растворимыхъ въ кислотахъ, т.-е. вполне аналогиченъ казеину женскаго молока. При осажденіи алкоголемъ, казеинъ кобыляго молока даетъ такіе же нѣжные хлопья, какъ и казеинъ молока женщины. Если же послѣ того его высушить, то получаютъ рыхлые желтоватые хлопья, между тѣмъ какъ при подобной обработкѣ коровье молоко даетъ рогоподобное вещество. При дѣйствіи искусственнаго желудочнаго сока казеинъ кобыляго молока такъ же легко растворяется, какъ и сыровина женскаго молока. Слѣдовательно, молокомъ кобылицъ можно вполне замѣнить молоко матери. У насъ, на югѣ, въ Крыму, среди татаръ и особенно киргизовъ, такъ и дѣлается. Крошечное дитя, еще спеленанное, уже поятъ парнымъ кобыльимъ молокомъ, и татарчата замѣчательно поднѣются отъ него. Свообразное дѣйствіе оказываетъ употребленіе этого молока. Пока еще дитя сосетъ грудь матери, оно очень весело, подвижно, но какъ

1) По анализу Armand Gautier, въ его *Chimie appliquée à la Physiologie*, позаимствованнаго нами изъ доклада Barbélon'a (см. ниже) химическій составъ на 1000.

	Удельный вѣсъ.	Воды.	Сухого остатка.	Казеину.	Жиру.	Сахара.	Эстр. вѣщ. и солей.
Женскаго молока	1031,5	887 ⁰ / ₁₀₀	123 ⁰ / ₁₀₀	19 ⁰ / ₁₀₀	45 ⁰ / ₁₀₀	53 ⁰ / ₁₀₀	1,8 ⁰ / ₁₀₀
Ослинаго молока	1033	907 "	93 "	17 "	15,5 "	58 "	5 "

2) См. статью Langgard'a въ Wirchow'a архивѣ, т. 62, вып. I.

только научилось глотать (въ Крыму нѣтъ сосокъ и молоко даютъ прямо пить съ ложечки, а потомъ изъ чашки), его подкармливаютъ молокомъ прямо изъ-подъ кобылицы, не разбавляя никогда водою, и ребенокъ становится такимъ жирнымъ и упитаннымъ, что теряетъ прежнюю живость. У насъ одно время оно съ успѣхомъ употреблялось для вскармливанія маленькихъ дѣтей въ С.-Петербургскомъ воспитательномъ домѣ (см. отчетъ за 1878 г.).

Кобылье молоко прекрасно переносится также дѣтьми и въ формѣ средняго 3-хъ-дневнаго кумыса ¹⁾, разбавленнаго на одну треть водою. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно оказывало прекрасное дѣйствіе при лѣтнихъ дѣтскихъ поносахъ (дѣтская холера), какъ показали наблюденія Леонарда и др. Не мѣшаетъ однако замѣтить, что составъ кумыса измѣняется по мѣрѣ его крѣпости. На 4-ый, 5-ый день онъ уже старый, такъ какъ, по мѣрѣ броженія, бѣлки все пептонизируются, количество сахара уменьшается, но молочная кислота, алкоголь и углекислота прибываютъ.—Одно присутствіе алкоголя въ кумысѣ, дозволяя его употреблять временно, какъ лѣкарство, само по себѣ говорить противъ его примѣненія какъ постоянной пищи для ребенка.

Въ Египтѣ и Нубіи дѣтей хорошо вскармливаютъ молокомъ верблюдицы, которое богаче женскаго молока бѣлками и солями, но на $\frac{1}{8}$ бѣднѣе жиромъ. Точно также съ этою цѣлью въ Америкѣ (въ Перу, Боливіи) употребляютъ молоко ламы, которое хотя и содержитъ больше бѣлковъ и солей, но хорошо переносится дѣтскимъ желудкомъ.

Теперь намъ слѣдовало бы перейти къ разсмотрѣнію особенностей коровьяго молока, какъ самаго распространеннаго, и на немъ остановиться нѣсколько подробнѣе, но предварительно скажемъ еще нѣсколько словъ о молокѣ нѣкоторыхъ животныхъ, которое вполнѣ основательно и теперь еще рекомендуется многими учеными.

Читатель ждетъ, что мы скажемъ здѣсь хотя-бы нѣсколько словъ о козьемъ молокѣ, которое по частотѣ употребленія занимаетъ первое мѣсто послѣ коровьяго и многими врачами рекомендуется наравнѣ съ послѣднимъ. Но новѣйшія изысканія Барбеліона, доложенныя XIII медицинскому международному конгрессу въ Парижѣ, внести въ эту область столько новаго, что мы считаемъ не лишнимъ вопросу о пригодности козьяго молока посвятить ниже особый отдѣлъ (см. «Живое молоко»).

Совсѣмъ не пригоднымъ для вскармливанія маленькихъ дѣтей считается овечье молоко, хотя опыты кормленія имъ очень немногочисленны и не дали еще опредѣленныхъ выводовъ. Кумсъ (1874 г.) рассказываетъ о 3-хъ-лѣтнемъ ребенкѣ, котораго кормили овечьимъ молокомъ, причемъ въ изверженіяхъ находились такіе плотные свертки казеина, что ихъ можно было принять за бобы ²⁾.

Въ одно время съ чисто врачебными цѣлями стали давать собачье молоко. Въ засѣданіи парижскаго общества «для защиты дѣтей» Бернаръ (Journ. Méd. chir., мартъ 1874 г.) прочелъ заявленіе о ребенкѣ 26-ти мѣсяцевъ, который, вслѣдствіе слишкомъ продолжительнаго кормленія грудью, заболѣлъ англійскою болѣзью. Ему назначили собачье молоко. Употребляя ежедневно въ теченіе 6-ти недѣль отъ 80 до 110 куб. сант. собачьяго молока, «ребенокъ могъ уже ходить, а черезъ три мѣсяца

¹⁾ Составъ кумыса слѣдующій: бѣлковъ—2,2% (въ томъ числѣ казеина 1,2%, альбумина—0,4 и геміальбумозы—0,6%), жира отъ 0,2 до 1,2%, сахара отъ 0,2 до 0,4%, солей—0,4%, молочной кислоты—0,2% и алкоголя отъ 1,2 до 2%; кромѣ того, есть растворенная (0,2%) и свободная (0,1%) углекислота.

²⁾ M. Kums. Concrétions de caseine, rendu par un enfant, nourri au lait de brebis Ann. Soc. Méd. d'Anvers. Juill. 1874 г.

исчезло и искривленіе членовъ». Люзэнъ 1), кормившій тоже молокомъ собакъ дѣтей и одного взрослого, говоритъ, что его суки (7 штукъ на трехъ больныхъ) давали мало молока—около $\frac{3}{4}$ чашки въ день, отличались непокорностью и во время доенія ихъ приходилось умасливать, предлагая кости для глосанія. Молоко собаки густое, ведурное на вкусъ; дѣтямъ его можно выдавать за козье.

Въ отчетѣ Московскаго воспитательнаго дома (за 1863 г.) упоминается объ одномъ случаѣ, гдѣ ребенка, лишившагося своей матери во время путешествія изъ Сибири въ Москву, въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ кормила большая оцененная собака. Точно также въ «Journal des Sages-Femmes» рассказанъ случай, гдѣ собака, по своей собственной инициативѣ, приняла на себя обязанность кормилицы. Женщина съ груднымъ ребенкомъ ходила на полевые работы. Дитя оставалось въ полѣ подъ прикрытіемъ отъ солнца и его сторожила щенная сука. Черезъ нѣсколько дней мать замѣтила, что ребенокъ имѣетъ сытый и здоровый видъ, но очень рѣдко требуетъ груди днемъ. Мать это заинтересовало и она, наконецъ, подмѣтила, какъ сука кормитъ ея ребенка. Обыкновеніе ребенка присасываться ко всему, что было вблизи рта, случайно принесло облегченіе животному съ переполнившимися сосцами и, къ взаимному удовольствію, установились новыя отношенія между ребенкомъ и его сторожихою.

Что же касается до молока буйволицы, то хотя эта порода рогатаго скота довольно часто встрѣчается на югѣ Россіи, но о молокѣ его, кромѣ стариннаго анализа (стр. 820) въ литературѣ мы почти не нашли никакихъ свѣдѣній. Лично намъ не приходилось его пробовать, но употреблявшіе говорили, что оно очень вкусно, по своей густотѣ соответствуетъ нашимъ сливкамъ, но получается его очень мало, безъ сомнѣнія потому, что самокъ не доятъ систематично. Въ хозяйствѣ буйвола не любятъ за его свинскую привычку валяться въ грязи, а наши присяжные ученые меньше всего способны заниматься тѣмъ, что такъ или иначе связано съ экономической жизнью народа. Неоперившейся же молодежи, ищущей ученыхъ степеней, не подѣ силу такая серьезная работа какъ изученіе химическихъ и біологическихъ свойствъ молока самки буйвола. Въ результатѣ и получается, что мы меньше всего способны оцѣнить свое родное, хотя оно и лежитъ подѣ самымъ носомъ.

Выводы. Подводя итогъ всему сказанному, придемъ къ такимъ заключеніямъ:

1) По своему составу и свойствамъ къ молоку женщины ближе всего подходитъ молоко однокопытныхъ животныхъ (прежде всего ослицы и затѣмъ кобылицы), и нѣтъ сомнѣнія, что оно могло бы быть лучшею замѣною материнскаго молока, но, къ сожалѣнію, его у насъ негдѣ достать.

2) Овечье молоко, хотя и очень цѣнный пищевой продуктъ въ болѣе позднемъ возрастѣ, по своимъ особенностямъ не можетъ замѣнить грудь матери для младенца. Болѣе пригоднымъ для этой цѣли является, какъ увидимъ ниже, молоко козы, тамъ гдѣ его можно достать.

Но самую распространенною дѣтскою пищею является молоко коровы, а потому его составъ и свойства представляютъ для насъ сугубый интересъ. Ознакомимся же предварительно съ его особенностями вообще,

1) Luzun въ Bordeaux Méd. 24 октября 1875 г. По изслѣдованіямъ Jacquemier, на 1000 ч. собачьяго молока приходится: бѣлковыхъ и экстрактивныхъ веществъ—117,00, жира 97,30 и солей 13,30 (см. у А. Якоби, стр. 78).

посмотримъ, чѣмъ оно отличается отъ женскаго молока, и тогда уже увидимъ, какіе изъ всего этого можно сдѣлать чисто практическіе выводы.

Но такъ какъ, съ другой стороны, сравненіе этихъ двухъ видовъ молока невозможно безъ знанія ихъ точнаго химическаго состава, то прежде всего обратили вниманіе на этотъ послѣдній. При провѣркѣ, однако, оказалось, что прежніе изслѣдователи дали совершенно невѣрныя цифры, которыя, благодаря новымъ методамъ, удалось исправить. Такъ, напр., въ то время какъ прежніе аналитики содержаніе казеина въ женскомъ молокѣ опредѣляли больше 2%, теперь Мункъ доказалъ, что его немногимъ больше 1% (1,21%), а 5% всѣхъ бѣлковъ содержится въ видѣ экстрактивныхъ соединений, присутствіе которыхъ въ молокѣ женщины прежде совершенно отрицалось. Жиры въ женскомъ молокѣ (по Іоганессену—4,07% противъ прежнихъ 3,5%) оказалось гораздо больше, т. е. больше чѣмъ въ коровьемъ молокѣ; сахару тоже (7,3% противъ прежнихъ 5,5%), только неорганическихъ соединений, т. е. солей, по прежнему оказалось мало (0,21%). Если возьмемъ теперь для сравненія составъ коровьяго молока по Леманну-Гемпелю и сопоставимъ вмѣстѣ, то получимъ слѣдующую таблицу:

	Бѣлки.	Жиры.	Сахаръ.	Соли, т. е. соли.	Экстракт. вещества.
Молоко женщины	1,21%	4,07%	7,3%	0,21%	5,0%
	(Munk)	Johannessen			(Munk).
Молоко коровы	3,3 "	3,5 "	4,5 "	0,7 "	9,0 "
(Lehmann—Hempel).					(по Munk'у).

Не смотря на столь существенную разницу въ химическомъ составѣ, количество калорий, т. е. тепловыхъ единицъ, получаемыхъ при полномъ окисленіи того или другого молока (при равныхъ объемахъ) оказалось почти совершенно одинаковымъ или, говоря болѣе понятнымъ языкомъ, пришлось признать, что коровье молоко по своимъ питательнымъ свойствамъ въ состояніи вполне замѣнить женское молоко. Отсюда всего одинъ шагъ до желанія кормить грудного ребенка пѣльнымъ коровьимъ молокомъ взамѣнъ материнской груди. Но врача, дерзнувшаго такъ поступать, до послѣдняго времени не оказывалось. Въ жизни встрѣчались дѣти со здоровымъ пищеварительнымъ аппаратомъ, способныя управиться съ этой пищей, росли и хорошо развивались, не мало однако попадалось и такихъ дѣтей, которыя не могли сразу переварить пѣльнаго молока: у однихъ наступали рвоты, у другихъ диспептическія разстройства, такъ что продолжительное кормленіе становилось невозможнымъ. Нѣтъ сомнѣнія, что врачамъ чаще приходилось имѣть дѣло съ подобными слабыми и больными дѣтьми. И вотъ наблюденія у постели ребенка породили естественное желаніе, руководствуясь химической табличкой, уподобить коровье молоко женскому, надѣясь этимъ путемъ достигнуть наилучшихъ результатовъ. Разсуждали въ слѣдующемъ родѣ:

«Сравнивая между собою молоко коровы и женщины, врачи увидѣли, что первое содержитъ въ себѣ меньше сахара и жира, болѣе казеина и солей. Ну, что же, немудрено привести ихъ къ одинаковому составу. Въ коровьемъ молокѣ слишкомъ много твердыхъ частей, прибавимъ его водою; если мало сахара, прибавимъ молочнаго сахару и сливокъ, и пища для ребенка готова. Прежде въ молокѣ было слишкомъ много казеина, но вѣдь теперь оно жиже, слѣдовательно и эта составная часть относительно уменьшилась. То же сдѣлалось и съ жиромъ, но вѣдь мы прибавили сливокъ. Наконецъ, постоявшее коровье молоко кислой реакціи ¹⁾ (т. е. окрашиваетъ синюю реактивную бумажку въ красный цвѣтъ), не трудно прибавить щелочи (соды) до тѣхъ поръ, пока красная реактивная бумажка не станетъ синѣть, т. е. когда обнаружатся признаки щелочной реакціи».

Все это такъ дѣлалось матерями, такъ и врачи совѣтуютъ дѣлать, но подобная смѣсь, по своей удобоваримости и питательности, никогда не могла сравниться съ молокомъ матери или кормилицы. Многія дѣти при такомъ кормленіи страдаютъ диспепсіей, анэмией и попадаютъ среди нихъ и такія, у которыхъ развивается и атрофія («собачья старость», какъ говорятъ въ народѣ).—Убѣдившись въ этомъ на дѣлѣ, пришлось прийти къ одному логическому заключенію, что не въ количествѣ составныхъ частей заключается весь секретъ, а въ ихъ свойствахъ, въ ихъ способности усваиваться организмомъ. Жиръ и сахаръ этихъ двухъ сортовъ молока считались одинаково удобоваримыми, но бѣлки коровьяго и женскаго молока далеко не одно и то же, въ чемъ убѣдили вскорѣ опыты такъ называемаго «искусственнаго перевариванія» бѣлковыхъ веществъ въ колбочкахъ, ежедневно подтверждаемыя массами, выбрасываемыми ребенкомъ при срыгиваніи, при рвотахъ.

Исслѣдованія д-ра Бидерта доказали, что оба сорта казеина различаются между собою какъ по физическимъ, такъ и по химическимъ свойствамъ, и коровій казеинъ гораздо менѣе удобоваримъ, чѣмъ женскій. Если налить въ небольшой стеклянный сосудъ женскаго молока и прибавить туда 2 капли искусственнаго желудочнаго сока (получаемаго изъ телячьяго желудка), то получимъ множество нѣжныхъ хлопьевъ. Эти едва замѣтные свертки безъ труда растворяются въ желудкѣ ребенка и очень легко усваиваются организмомъ. Продѣлывая то же надъ коровьимъ (или обыкновеннымъ козьимъ) молокомъ, мы получаемъ плотный выполняющій весь сосудъ свертокъ, который, понавъ въ желудокъ здороваго ребенка, хотя медленно, но растворится подъ влияніемъ соковъ кишечной трубки, но у слабаго станетъ разлагаться, вызоветъ вѣтры и неперевареннымъ выйдетъ съ изверженіями.

1) Когда корова содержится въ стойлѣ безъ движенія, при скверныхъ условіяхъ, то она скучаетъ, количество молока убываетъ (по Мунку) и ея только что выдоенное молоко будетъ всегда кислой реакціи; когда же она пасется на пашнѣ—почти всегда щелочное (Гоппе, Гергардъ и др.). Эту особенность коровьяго молока слѣдуетъ всегда принимать въ соображеніе при назначеніи его дѣтямъ въ пищу.

Дальнѣйшія изслѣдованія показали, что: Женское молоко не свертывается при долгомъ стояніи.

Женское молоко не свертывается при избыткѣ искусственнаго желудочнаго сока.

Женское молоко не свертывается при прибавленіи слабыхъ растворовъ соляной кислоты.

Женское молоко не свертывается при прибавленіи слабыхъ растворовъ молочной кислоты.

Коровье молоко свертывается очень скоро.

Коровье молоко, напротивъ, свертывается.

Коровье молоко свертывается.

Коровье молоко свертывается.

Кромѣ того Монти и его ученики показали, что кислотность коровьяго молока въ 10 разъ больше, чѣмъ женскаго, это обстоятельство обуславливаетъ грубые свертки коровьяго молока. Жиръ первого содержитъ меньше летучихъ кислотъ и потому труднѣе переваривается. Наконецъ весь фосфоръ въ женскомъ молокѣ находится въ органическомъ соединеніи (легко усваивается), въ коровьемъ, напротивъ, больше половины фосфора находится въ неорганическомъ соединеніи, а вслѣдствіе этого трудно усваивается (Arch. f. Kinderdeik. т. 31 тетр. 1—2. 1901 г.).

Далѣе, было установлено, что оба вида молока свертываются при прибавленіи небольшого количества искусственнаго желудочнаго сока, но свертываніе это, какъ мы уже видѣли, далеко не одинаково. Вотъ почему Симонъ справедливо говорить, что способность свертываться въ женскомъ молокѣ гораздо слабѣе, чѣмъ въ коровьемъ. Свойство это зависить не только отъ большей густоты коровьяго молока (потому что, даже разбавленное на половину, молоко коровы при тѣхъ же пробахъ свертывается, какъ и цѣльное), но и вслѣдствіе меньшаго содержанія щелочей (Бидертъ, Ланггардъ); главное различіе этихъ двухъ сортовъ молока кроется въ особенностяхъ бѣлковъ, что подтверждалось и тогдашними изслѣдованіями (Роденгаузенъ, Вл. Шмидтъ) 1).

Изслѣдованія Шмидта (1882 г.) показали, что процентное содержаніе разныхъ видовъ бѣлковъ въ молокѣ (см. стр. 703) коровы и женщины неодинаково, хотя по своему составу бѣлки эти онъ считалъ идентичными. Такъ, чистый казеинъ коровьяго и женскаго молока совершенно одинаковъ (?), но въ молокѣ коровы его въ 2 раза больше чѣмъ въ женскомъ. Зато отношенія альбумина (въ 10 разъ меньше) и геміальбумозы (въ 14 разъ меньше) къ казеину въ коровьемъ молокѣ совершенно иныя: въ женскомъ количества эти почти равны между собою и въ общей сложности равны количеству казеина. Далѣе оказалось, что чѣмъ больше въ молокѣ казеина, тѣмъ легче свертывается молоко и тѣмъ грубѣе его свертокъ, и наоборотъ—чѣмъ больше геміальбумозы, тѣмъ нѣжнѣе хлопья и легче растворяются подъ вліяніемъ желудочнаго сока.

Что понималъ авторъ подъ именемъ геміальбумозы, не имѣя подъ рукой его работы, мы сейчасъ сказать не можемъ; но по аналогіи имѣемъ полное право предположить, что это было именно полупереваренное бѣлковое тѣло, находящееся въ женскомъ молокѣ, благодаря присутствію въ немъ тѣхъ броживъ, которыми оно отличается отъ коровьяго молока (см. стр. 704).

1) Въ то время, какъ бѣлки коровьяго молока, будучи еще влажными (при осаденіи алкоголемъ), имѣютъ бѣлый цвѣтъ, а высушенные—свѣтло-желтый, роговидный и окрашиваютъ синюю лакмусовую бумажку въ красный цвѣтъ, а при $\frac{1}{m}$ части сообщаютъ водѣ кислую реакцію, бѣлки женскаго молока представляютъ иныя свойства. Во влажномъ состояніи они имѣютъ землистый видъ, цвѣтъ желтовато-бѣлый, реакцію щелочную или нейтральную; въ водѣ почти вполне растворимы и даютъ нейтральный растворъ. Далѣе, изслѣдованія Бидерта показали, что и растворимость этихъ бѣлковъ въ искусственномъ желудочномъ сокѣ неодинакова. Въ избыткѣ послѣдняго бѣлки женскаго молока вполне растворяются въ короткое время, бѣлки коровьяго—только черезъ 24 часа. Въ присутствіи многихъ кислотъ (минеральныхъ, молочной, уксусной), въ растворѣ фосфорно-кислой извести, коровьи бѣлки даютъ твердые осадки, въ женскомъ этого не замѣчается. Слѣдовательно, они различаются не только физическими, но и химическими свойствами, вслѣдствіе чего бѣлки коровьяго молока менѣе удобоваримы, чѣмъ бѣлки женскаго.

НовѢйшіе анализы блестяще подтвердили и дополнили давно забытыя и даже очень можетъ быть совершенно неизвѣстныя за границей исслѣдованія русскаго работника Ив. Шмидта. Составъ бѣлковъ женскаго и коровьяго молока оказался далеко не одинаковъ: молоко женщины содержитъ гораздо больше альбумина¹⁾, чѣмъ коровье, такъ

по Lehmann'y	молоко женщины при 1,2%	казеина содержитъ	0,5%	альбумина
»	»	»	»	»
»	»	»	»	»
по Munk-Uffelmann'y	»	»	»	»
»	»	»	»	»
»	»	»	»	»
»	»	»	»	»

Говоря другими словами, въ то время какъ среди азотъ содержащихъ соединений въ коровьемъ молокѣ на долю казеина приходится 85,7% и всего 10,3%, на альбуминъ, въ женскомъ молокѣ, по Шлоссманну, казеина оказалось 63—61,5% при 38,5—37% альбумина, присутствіе котораго не признавалось многими и отрицается еще и теперь Пфейферомъ, прославившимся въ свое время (въ 1887 г.) анализами молока.

Но какое же практическое значеніе могутъ имѣть всѣ эти открытія, спроситъ читатель? А вотъ какое: альбуминъ и казеинъ, по своему составу, совершенно различныя тѣла. Въ то время какъ казеинъ есть бѣлковое тѣло, содержащее фосфоръ, альбуминъ молока, вполне идентичный съ альбуминомъ кровяной сыворотки и яичнымъ бѣлкомъ, совершенно свободенъ отъ фосфора. Найденный въ молокѣ женщины впервые Ивановъ Шмидтомъ въ началѣ 80-хъ годовъ, затѣмъ отрицаемый многими аналитиками, недавно вторично открытый Шлоссманномъ, альбуминъ, т. е. его присутствіе было подтверждено безусловно точными анализами Леманна (Lehmann). Но такъ какъ альбуминъ представляетъ гораздо меньше сопротивленія при пищевареніи, чѣмъ другіе бѣлки, такъ какъ онъ прямо всасывается, не выпадая сначала, и растворяясь пептонизируется, какъ это установлено Фойтомъ, исслѣдовавшимъ различную способность всасыванія разнаго вида бѣлковъ, то отсюда намъ становится понятнымъ, почему женское молоко такъ легко переваривается слабыми пищеварительными органами новорожденнаго, неспособными еще растворять и переварить одинъ казеинъ. Такимъ образомъ мы здѣсь видимъ лишній примѣръ целесообразности природы, въ силу котораго бѣлки молока даннаго животнаго легче всего перевариваются пищеварительными соками представителя той же породы. Но развѣ молозиво женщины не лишено совершенно казеина (который начинаетъ появляться по Клемму лишь со втораго дня (см. стр. 510), да и у коровы оно слишкомъ богато альбуминомъ и бѣдно казеиномъ, хотя это отношеніе быстро мѣняется въ обратную сторону—казеинъ нарастаетъ, альбуминъ убываетъ—ибо желудокъ теленка въ состояніи переварить огромныя количества казеина. У ребенка—напротивъ, слабость пищеварительныхъ соковъ требуетъ большаго количества альбумина и болѣе медленнаго нарастанія количества казеина. Весьма возможно, что въ извѣстный періодъ жизни первый (т. е. альбуминъ) совсѣмъ исчезаетъ (около 5—6-го

1) Отмѣтимъ еще одно очень интересное наблюденіе, имѣющее важное практическое значеніе, такъ какъ оно не только даетъ намъ возможность отличить женское молоко отъ коровьяго, но и показываетъ возрастъ послѣдняго. Д-ръ Умиковъ нашелъ, что если къ женскому молоку прибавить небольшое количество амміака, то получается постепенно усиливающееся его окрашиваніе въ красно-фіолетовый цвѣтъ. Для полученія этой окраски безразлично, берутъ-ли молоко свѣжее или стоявшее нѣкоторое время, чистое или съ прибавленіемъ поваренной соли или соды. При всѣхъ этихъ условіяхъ коровье молоко не даетъ этой окраски. Самая проба производится слѣдующимъ образомъ: берется 8—10 капель молока и къ нему прибавляется 1 капля 10% раствора амміака (нашатырнаго спирта). Затѣмъ, чѣмъ старѣе молоко, тѣмъ окраска его становится сильнѣе, интенсивнѣе («Журн. Акуш. и Жен. Бол.» Сент. 1896 г.).

мѣсяца млекоотдѣленія, когда наблюдается у женщины убыль бѣлковъ вообще и увеличение сахара въ молокѣ), тогда отрицаніе Пейффера объясняется просто тѣмъ, что онъ бралъ для изслѣдованія молоко болѣе поздняго періода лактаціи. Но въ г.г. химики забываютъ частенько указать «возрастъ молока», какъ и акушеры, описывая уроковь, не всегда упоминаютъ, какого былъ пола данный субъектъ.

Если къ сказанному прибавимъ, что присутствіе альбумина благотвительно вліяетъ на свертываніе молока, которое при такихъ условіяхъ подъ вліяніемъ кислотъ даетъ нѣжныя хлопья, богатые жиромъ, то намъ станетъ совершенно понятной біологическая разница, которая замѣчается между женскимъ и коровьимъ молокомъ.

Выше мы уже говорили, какъ непостоянны бѣлки молока, какъ часто одинъ видъ замѣняетъ другой (стр. 703), а поэтому бываютъ такіе случаи, когда женское молоко становится похожимъ на коровье. Такъ, Уффельманъ встрѣтилъ кормящую женщину, ребенокъ которой постоянно беспокоился отъ коликъ. Молоко ея съ виду казалось нормальнымъ, но было нейтральной реакціи (а не щелочной), имѣло большой удѣльный вѣсъ (1.038) и, изслѣдованное подъ микроскопомъ, показало, что оно все почти состояло изъ крупныхъ шариковъ; мелкихъ точечныхъ шариковъ совсѣмъ не было. При осажденіи соляною кислотою оно дало объемистые, плотные свертки, какъ коровье молоко, и свертки эти очень медленно растворялись въ искусственномъ желудочномъ сокѣ; но причина подобнаго явленія для него такъ и осталась невыясненной, такъ какъ еще не знали, что крупные шарики грудныя перевариваются.

Небезынтересно будетъ отмѣтить связь, которая существуетъ между содержаніемъ бѣлковъ въ молокѣ даннаго вида и быстротою роста его представителей:

	Содержаніе вѣсъ бѣлковъ.	Вѣсъ удваивается противъ начальнаго черезъ
Человѣкъ	1,86	180 дней.
Рогатый скотъ	4,4	47 "
Собака	8,3	8 "
Кошка	9,5	5 "

Отсюда ясно видно, что чѣмъ богаче молоко бѣлковыми веществами, тѣмъ быстрее ростъ даннаго животнаго.

Все только что сказанное давало намъ право поставить два слѣдующіе вывода:

1. По своему химическому составу бѣлки женскаго и коровьяго молока считались идентичными, разница въ свертываніи объяснялась единственно неодинаковымъ распредѣленіемъ казеина и альбумина въ томъ и другомъ видѣ молока (Ив. Шмидтъ). Въ то же время полагали, что и въ молокѣ другихъ животныхъ наблюдается то же самое явленіе.

2. Удобоваримость женскаго молока зависитъ прежде всего отъ присутствія въ немъ большого количества альбумина, который не только самъ по себѣ легко усваивается, но своимъ присутствіемъ подъ вліяніемъ кислотъ обуславливаетъ образованіе тѣхъ хлопьевидныхъ, мягкихъ свертковъ, которымъ, съ такой выгодой для ребенка, отличается женское молоко отъ коровьяго.

(Въ послѣдніе годы пришлось еще прибавить, что въ обоихъ случаяхъ огромную роль играютъ бродила молока, см. стр. 704).

Вотъ два основныхъ положенія, руководствуясь которыми, надѣялись построить совершенно рациональную схему для искусственнаго вскармливанія. Теперь посмотримъ, какъ съ этимъ вопросомъ справились

присяжные ученые. Исходя изъ того наблюденія, что только разбавленіе коровьяго молока 4-мя частями воды при свертываніи даетъ такіе свертки, какіе мы видѣли въ женскомъ молокѣ, они окончательно рѣшили: примѣсъ воды (разумѣется, отварной) будетъ первымъ шагомъ къ достиженію большаго сходства между коровьимъ и женскимъ молокомъ. «Тысячи совѣтовъ, встрѣчающихся въ клиникахъ и въ журнальныхъ статьяхъ, предлагающихъ тотъ или другой процентный составъ смѣси, представляютъ собою только повтореніе того, что въ дѣйствительности обыкновенно производяють женщины различныхъ поясовъ земнаго шара» (Якоби).

Были даже учрежденія—Nourice des enfants assistés (по Парро) — гдѣ дѣтей искусительно питали смѣсью молока съ водою, согласно указаніямъ Жакмье (Jasquemièr) причѣмъ дитя получало въ первый день 20 грм. такого молока, во второй—100 грм., въ третій—300 грм., въ четвертый—366 грм.: послѣ перваго мѣсяца ему ежедневно давали по 434 грм., послѣ третьяго—460, послѣ четвертаго—566 грм., между шестымъ и девятымъ мѣсяцами 634 грм. молока съ половиннымъ количествомъ воды. Чиселъ этихъ придерживаются многіе другіе французскіе авторы и практическіе врачи, но только съ тою разницею, что для очень маленькихъ дѣтей прибавляють больше воды, для болѣе взрослыхъ меньше.

Но насъ могутъ спросить: въ какой пропорціи надо разбавлять коровье молоко, чтобы и желудокъ ребенка могъ переваривать его бѣлки и чтобы организмъ получалъ достаточное количество необходимаго матеріала?

Въ этомъ отношеніи надо сознаться, что между различными авторами существуетъ полнѣйшее разногласіе. Въ то время, какъ Жакмье, на основаніи прироста вѣса ребенка (по Бушо), совѣтуетъ на 2 части молока класть 1 часть, съ другой стороны Н. Миллеръ (въ Москвѣ) ¹⁾ требуетъ, чтобы до 6-ти недѣль цѣльное молоко разбавляли 4-мя и не менѣе какъ 3-мя частями воды (!). А. Якоби даетъ свой рецептъ (см. ниже) и т. д., а нѣкоторые акушеры, какъ И. Лазаревичъ ²⁾, Жуленъ и др. еще въ 60-хъ годахъ, совѣтовали давать ребенку свѣжее, цѣльное коровье молоко ³⁾.

Какъ разобраться среди этихъ противорѣчій—мы скажемъ ниже, говоря объ искусственномъ вскармливаніи, здѣсь же укажемъ только тѣ общія основанія, которыя надо твердо помнить, давая ребенку коровье молоко.

Но вѣдь одно разведеніе молока водою само по себѣ не могло еще сдѣлать его вполнѣ подходящимъ къ женскому молоку, такъ какъ при этомъ количественныя отношенія другихъ частей далеко еще не подходятъ къ нормѣ. Поэтому необходимо рассмотретьъ также вліяніе тѣхъ прибавочныхъ элементовъ, которые предлагались прежде и теперь еще предлагаются учеными.

Постараемся рѣшить посылно вопросъ: улучшается-ли коровье молоко отъ прибавленія къ нему жира, т. е. сливокъ, какъ это совѣтуютъ дѣлать нѣкоторые врачи?

Количество жира въ коровьемъ молокѣ по прежнимъ анализамъ счи-

1) См. его *Анатом. и физиолог. особен. дѣтскаго организма*, стр. 115.

2) *Цит. соч.*, стр. 96.

3) *Joulin, Traité complet d'accouchement. Par. 1867 г., стр. 693.*

талось (4,8%) гораздо больше¹⁾, чѣмъ въ женскомъ (3,8%), хотя это и не подтвердили современные анализы. Отсюда, кажется, не было трудно придти къ заключенію, что въ коровьемъ молокѣ надо скорѣе уменьшать его содержаніе, чѣмъ увеличивать, какъ это предлагали Кереръ, Бидертъ и другіе. Но въ томъ-то и бѣда, что поименованные ученые хлопотали объ увеличеніи жира не потому, чтобы они чувствовали въ этомъ необходимость, а для соблюденія того же отношенія между жиромъ и казеиномъ въ коровьемъ молокѣ, какое замѣчается въ женскомъ. Въ своей прекрасной работѣ Бидертъ показалъ, что отношеніе это необходимо сохранить для того, чтобы казеинъ коровьяго молока осаждался такими же нѣжными хлопьями, какъ и въ женскомъ молокѣ. Новѣйшія изслѣдованія подтвердили справедливость его соображеній, доказавъ большее содержаніе жиру въ женскомъ молокѣ, такъ по анализу Леманна оказалось, что

Коровье молоко содержитъ 3,0% казеина и 2,5% жира (отношеніе 1 : 1,16)	
Женское " " 1,2 " " 3,6 " " (" > 1 : 3)	

Такимъ образомъ вопреки существовавшему въ то время (1880 г.) убѣжденію въ избыткѣ жира въ коровьемъ молокѣ по сравненію съ женскимъ, въ предложенной Бидертомъ сливочной смѣси отношеніе жира къ бѣлкамъ (см. его таблицу въ № 1—1 : 2,4, № 2—еще меньше 1 къ $\frac{1}{7}$ и т. д.) оказалось значительно меньше, чѣмъ въ женскомъ, да оно, пожалуй, и лучше вышло, такъ какъ разница между женскимъ и коровьимъ масломъ очень замѣтная. Первое гораздо нѣжнее и плавится при болѣе низкой температурѣ вслѣдствіе большаго содержанія олеина. Жировыя капельки женскаго молока не имѣютъ оболочекъ, почему и жиръ ихъ легче извлекается эфиромъ, чѣмъ изъ коровьяго молока, гдѣ это явленіе достигается труднѣе. Переводя на общепонятный языкъ, придется признать за жиромъ женскаго молока большую удобоваримость, слѣдовательно избытокъ коровьяго жира въ сливочной смѣси послужилъ бы только въ ущербъ ея способности усваиваться.

Далѣе, жиръ обоихъ видовъ молока содержитъ въ себѣ лецитинъ и этого послѣдняго въ женскомъ молокѣ болѣе. Если же теперь вспомнимъ, что лецитинъ содержитъ фосфоръ, очень легко изъ него извлекаемый и идущій на образованіе костей, тогда роль жира станетъ намъ еще болѣе понятной, равно какъ и преимущество женскаго молока передъ всякими смѣсями. Вотъ почему, скажемъ въ скобкахъ, и ослиное молоко не можетъ долго удовлетворять потребностямъ дѣтскаго организма, такъ какъ въ немъ жиру очень мало.

Послѣ сказаннаго намъ станетъ понятнымъ, почему и теперь бидертовская сливочная смѣсь не забыта и съ успѣхомъ нерѣдко рекомендуется многими практиками. При составленіи ея надо помнить только, что въ то время, когда отстаиваются сливки, молочнокислое броженіе уже въ полномъ ходу. Такимъ образомъ, вводимая въ желудокъ сливочная смѣсь можетъ долѣе развивать этотъ процессъ (Флейшманъ). Для устраненія этого недостатка, авторъ требуетъ, чтобы сливки собирались послѣ 2-хъ часового стоянія молока, когда только часть жира (10%) отстоялась²⁾. Самъ Бидертъ изъ своихъ наблюденій выводитъ заключеніе, что его смѣсь изъ сливокъ, молока, воды и молочнаго сахара устраняетъ всѣ невыгоды кормленія однимъ коровьимъ молокомъ и даже представляетъ прекрасное средство противъ диспепсін (далеко не всѣхъ ея формахъ, какъ увидимъ ниже. См. смѣсь Баллота) грудныхъ дѣтей³⁾.

1) Количество жира въ молокѣ коровы и женщины крайне непостоянно (стр. 702).

2) Между тѣмъ какъ въ густыхъ сливкахъ жира собирается 30% и болѣе. Кромѣ жира, сливки содержатъ бѣлка 2,7%, молочнаго сахара—2,8%, солей—1,8% и воды—66%.

3) Ph. Biedert. Die Kinderernährung im Säuglingsalter. Штутгартъ. 1880 г. Раньше Бидерта предлагалъ подобныя смѣси Риттеръ въ 1863 г. (1 часть слад-

Въ книгахъ, назначенныхъ для матерей (Вороникинъ, Сниткинъ), смѣсь Бидерта указана безъ всякихъ поясненій со стороны авторовъ; приведено только мнѣніе самого изобрѣтателя. Пусть, значить, сама мать испытаетъ ее на дѣлѣ и затѣмъ уже дѣлаетъ свое заключеніе. Д-ръ Галавинъ, въ своихъ письмахъ, считаетъ смѣсь эту болѣе рациональною (чѣмъ даже разбавленіе молока водою?), «возможно болѣе близко подходящею (!) къ женскому молоку и притомъ на опытѣ оказавшуюся очень удачною», въ доказательство чего приводятъ доводы, представленные Бидертомъ. Далѣе, немного ниже, онъ оговаривается и пишетъ: «Во всякомъ случаѣ, если эта смѣсь и не можетъ вполне замѣнить молоко матери или кормилицы, то всетаки изъ многихъ золъ является лучшимъ». Развѣ что такъ 1).

Практики ею тоже довольны, но посмотримъ, къ какимъ выводамъ пришли люди, дѣлавшіе непосредственныя наблюденія надъ пригодностью этой смѣси. Такъ Корманнъ, дававшій ее дѣтямъ, страдавшимъ расстройствомъ пищеварительныхъ органовъ, не могъ похвастаться хорошими результатами: нерѣдко дѣти отказывались принимать эту пищу. Гораздо лучше результаты получились, когда онъ уменьшилъ количество сливокъ. Генoux не замѣтилъ, чтобы бидертовская смѣсь переваривалась лучше муки Нэстле (?). Наконецъ, Монти, сдѣлавшій большое количество добросовѣстныхъ наблюденій надъ этой смѣсью, пришелъ къ такому заключенію, что хотя она и ни въ какомъ случаѣ не составляетъ замѣны материнскаго молока, но хороша для новорожденныхъ и для дѣтей со слабою пищеварительною способностью. Онъ же ее рекомендуетъ, какъ переходное средство при отнятіи отъ груди 2). Какъ видно, въ этомъ отношеніи многое еще осталось невыясненнымъ. Въ то время какъ одни (Монти, Демме и др.) хвалятъ и говорятъ, что сливки въ подобномъ разбавленіи хорошо перевариваются маленькими дѣтьми, другіе (Либихъ, Флейшманъ), на основаніи теоретическихъ соображеній, находили эту смѣсь нецѣлесообразною. По мнѣнію первыхъ бидертовская смѣсь лучше простого разбавленія молока, такъ какъ казенинъ послѣднего обволакивается жиромъ, вслѣдствіе чего предупреждается образование большихъ свертковъ, чѣмъ и облегчается пищевареніе. Якоби справедливо возражаетъ противъ основнаго требованія Бидерта, чтобы въ его смѣси весь жиръ былъ превращенъ въ самую тонкую эмульсію (безъ чего до 40% жира выдѣляется съ испражненіями), говоря, что это одно условіе мѣшаетъ ввести сливочную смѣсь во всеобщее употребленіе. Затѣмъ, предлагая бидертовскую смѣсь, боятся раздраженія, причи-

ныхъ сливокъ на 2 ч. и болѣе воды) и Кереръ (1 ч. сливокъ на 2 ч. сыворотки). Бидертъ, исходя изъ того принципа, что ребенку надо давать казенина не больше, чѣмъ сколько можетъ переварить его желудокъ, предлагаетъ смѣшивать молоко со сливками (но почему не съ чѣмъ-нибудь другимъ?) и даетъ 6 слѣдующихъ смѣсей, предлагая ихъ для ребенка, начиная съ 1-го до 6-ти мѣсяцевъ.

Мѣсяцъ.	С м ѣ с ь				По содержанію равна:		
	Сливковъ ложекъ. литр.	Молока ложекъ. литр.	Воды ложекъ. литр.	Молочн. сах. ложекъ. грм.	Казени- на.	Масла.	Сахара.
1	8 стол. $\frac{1}{8}$	0 стол. —	24 стол. $\frac{3}{8}$	4 чайн. 15	1,0%	2,4%	3,8%
2	8 » $\frac{1}{8}$	4 » $\frac{1}{16}$	24 » $\frac{3}{8}$	4 » 15	1,4 »	2,6 »	3,8 »
3	8 » $\frac{1}{8}$	8 » $\frac{1}{8}$	24 » $\frac{3}{8}$	4 » 15	1,8 »	2,7 »	3,8 »
4	8 » $\frac{1}{8}$	16 » $\frac{1}{4}$	24 » $\frac{3}{8}$	4 » 15	2,3 »	2,9 »	3,8 »
5	8 » $\frac{1}{8}$	24 » $\frac{3}{8}$	24 » $\frac{3}{8}$	4 » 15	2,6 »	3,0 »	3,7 »
6	8 » $\frac{1}{8}$	32 » $\frac{1}{2}$	16 » $\frac{1}{4}$	2 $\frac{1}{2}$ » 10	3,2 »	2,8 »	4,0 »

Смѣсь свою онъ совѣтуетъ приготовить всякій разъ поутру и вечеромъ, варить ее и переходить къ употребленію чистаго коровьяго молока только постепенно, уменьшая примѣсь воды и сахара и снова возвращаясь къ употребленію смѣси, какъ только въ испражненіяхъ появляются свертки казенина. Такую смѣсь онъ рекомендуетъ для новорожденныхъ, для дѣтей, не переваривающихъ другой пищи, особенно для больныхъ. Питательная цѣнность ея указана ниже (см. «новая мѣрка»).

1) М. Галавинъ. Письма къ матерямъ. 2-ое изд. Спб. 1891 г., стр. 19 и 20.

2) Monti, Beiträge zur Lehre von der künstlichen Ernährung. Archiv für Kinderheilkunde, II. 1, 2 стр., а также Уфелльманъ, русск. перев., стр. 157.

немного избыткомъ казеина на кишки, какъ будто излишекъ крупныхъ жировыхъ шариковъ не ведетъ къ тѣмъ же результатамъ. Если при кормленіи этою смѣсью количество жира въ экскрементахъ можетъ доходить до 20%, то есть полное основаніе опасаться наступленія жирового поноса, зависящаго отъ недостаточной дѣятельности поджелудочной железы и печени ¹⁾. Такимъ образомъ, въ итогъ оказывается, что если иногда и приходится прибѣгать къ этой смѣси, какъ временному средству (при диспепсін у новорожденныхъ напр.), то она все же не заслуживаетъ безусловнаго одобренія какъ продолжительная пища дѣтей, тѣмъ болѣе, что случаи Пейффера и С. Зальскаго («Врачъ 1887 г. №№ 37—40»), прямо указываютъ, что избытокъ жира, даже въ женскомъ молокѣ, «можетъ вредно вліять на развитіе и питаніе младенца» ²⁾.

Мы бы позволили себѣ высказать такое заключеніе:

Какъ постоянная пища для ребенка, бидертовская смѣсь также мало пригодна, какъ и всякія другія смѣси; но какъ временное средство, особенно у дѣтей слабыхъ, она окажетъ несомнѣнную услугу, если матеріалъ свѣжій и опрятно приготовленъ.

Для полученія сладкихъ сливокъ надо поставить молоко въ широкое сосудѣ въ прохладномъ мѣстѣ часа на 2 и затѣмъ снять самый верхній слой. Затѣмъ нѣтъ никакой надобности строго придерживатся таблички автора. Г.г. ученые любятъ давать таблицы, публика, а подчасъ и врачи, видя въ нихъ готовую формулу, любятъ строго придерживаться и боятся выходить изъ намѣченной рамки, между тѣмъ какъ жизнь не знаетъ этихъ преградъ и идетъ своимъ порядкомъ. Каждый ребенокъ представляетъ столько индивидуальныхъ отличій, что приоровиться къ нимъ можетъ только мать наблюдательная и со смысломъ въ головѣ, но не рутинерка. Поэтому мы не совѣтуемъ строго придерживатся таблицы автора, а начавъ со смѣси 2-хъ столовыхъ ложекъ сладкихъ сырыхъ сливокъ, разбавленныхъ 6-ю ложками отварной воды съ прибавкой 1 чайной ложки наравнѣ съ краями сахара (что соотвѣтствуетъ №-ру 1-му бидертовской смѣси), положимъ, для новорожденнаго, слѣдя за испражненіями, начать постоянно замѣнять воду цѣльнымъ молокомъ, что-бы послѣдовательно, но настойчиво, возможно скорѣе перейти къ послѣднему. Положимъ, при этомъ мы уже черезъ 3—4 дня выйдемъ изъ рамокъ автора, его трафарета, но вѣдь намъ нуженъ не шаблонъ, а нѣчто болѣе важное—удовлетворительное питаніе ребенка. Бидертовскую смѣсь можно стерилизовать, какъ и всякую дѣтскую пищу, но при этомъ она сильно измѣняется (жиръ расплавляется и образуетъ большіе комки), поэтому пастеризація гораздо лучше.

Основную идею Бидерта, уменьшивъ количество казеина, дать ребенку жирное молоко, развилъ дальше проф. Гертнеръ (Gärtner) въ Вѣнѣ, сообщивъ на XI сѣздѣ дѣтскихъ врачей въ Вѣнѣ (1894 г.) о новоизобрѣтенномъ имъ способѣ приготовленія «жирнаго молока».

1) При жировомъ поносѣ является воспаленіе этихъ органовъ, испражненія отличаются особеннымъ блескомъ сѣровато-бѣлаго дѣта, отъ недостатка желчи, и очень вонючи.

2) Исслѣдованія В. Якубовича, а затѣмъ пробѣрочныя наблюденія А. Вагинск'аго вмѣстѣ съ Somerfeld'омъ показали, что желчь дѣтей отличается меньшимъ содержаніемъ жировыхъ кислотъ, а поэтому менѣе способна эмульсировать жиры (особенно крупные жировыя капельки сливокъ) и задерживать броженіе.

Равнаны равнымъ количествомъ воды цѣльное молоко, чтобы уменьшить наполовину количество казеина, онъ пустилъ эту смѣсь на центробѣжную машину, гдѣ при быстромъ вращеніи (нѣсколькіо тысячъ оборотовъ въ минуту) вся жидкость раздѣлилась на два слоя: болѣе легкій, жирный внутри и болѣе тяжелый, тощій—снаружи. Каждый изъ этихъ слоевъ можно сдѣлать отдѣльно ¹⁾. По его показаніямъ тощее молоко содержитъ казеина 1,8%, жира—0,2%, жирное " " " 1,8 " " —3,3 "

Прибавляя необходимое количество молочнаго сахара (35 грм. на 1 литръ), 2¼ лож. на средней стакнѣ въ 250 грм., (квартъ=5 стакановъ) къ жирному молоку, мы, по мнѣнію автора, получаемъ смѣсь очень близкую по составу къ женскому молоку.

Какъ новинка, Гертнеровское молоко вызвало горячую рекомендацію со стороны проф. Эшериха; Якоби далъ о немъ тоже хорошей отзывъ, за ними пошли слѣдомъ нѣкоторые изъ нашихъ врачей, но все это дѣлалось, повидимому, на основаніи однихъ теоретическихъ соображеній. Начались испытанія. Буассаръ (Boissard) въ Парижѣ, примѣняя его въ одномъ пріютѣ, получилъ довольно неопредѣленные результаты, хотя больше было наблюденій въ пользу этого препарата. Марфанъ тоже указываетъ на хорошие результаты: дѣти охотно пили это молоко, испражненія дѣлались менѣе темными, болѣе желтыми, болѣе похожими на испражненія при грудномъ молокѣ, вѣсъ прибывалъ нормально ²⁾. Вообще во Франціи оно пользуется довольно большой извѣстностью подъ названіемъ «lait maternisé» и употребляется особенно для слабыхъ дѣтей.

Исслѣдованія д-ра Папьевскаго показали, что жиру оно содержитъ около 3%, бѣлковъ въ среднемъ 1,7%, но сахару мало (2,5%), такъ что его необходимо увеличить, солей (0,35%) около половины того, что содержитъ коровье молоко. Казеинъ Гертнеровскаго молока, подъ влияніемъ желудочнаго сока, свертывается мелкими рыхлыми свертками, наподобіе свертыванія женскаго казеина. Наконецъ подъ влияніемъ центробѣжной силы молоко, приготовленное по способу Гертнера, очищается (?) отъ шерсти, грязи и др. веществъ ³⁾, но оболочки молочныхъ шариковъ (а въ молоко коровы онѣ существуютъ) лопаются, жиръ выходитъ наружу и сливается въ крупныя капли, чѣмъ замедляется его усвоеніе (Попперъ) и что говоритъ не въ пользу препарата.

Тотъ же Папьевскій, изучившій его дѣйствіе въ клиникѣ проф. Черни (въ Бреславлѣ), нашелъ, что оно ближе всѣхъ другихъ суррогатовъ подходит къ женскому молоку, жиръ его переваривается вполне и бѣлки—лучше бѣлковъ коровьяго молока. Употребляя лишь стерилизованное и пастеризованное Гертнеровское молоко, онъ замѣчаетъ, что здоровыя дѣти развивались хорошо, страдавшія острой диспепсіей удовлетворительно, при хроническихъ желудочно-кишечныхъ страданіяхъ получались самыя плохіе результаты. У нѣкоторыхъ дѣтей при продолжительномъ кормленіи

1) См. «Медицинское Обзорѣніе» за 1895 г., стр. 721. Понятно, что смотря по силѣ и продолжительности вращенія можно получить, по желанію, болѣе или менѣе жирное молоко. Вся грязь и примѣсы сосредоточиваются въ наружномъ, болѣе тощемъ слой, который не идетъ въ дѣло.

2) Marfan, De l'allaitement artificiel, 1896 г. стр. 106, указываетъ на очень хлопотливый способъ приготовленія гуманизированнаго молока по способу Vigier, гдѣ молоко дѣлится на 2 равныя порціи, одну сохраняютъ, прибавляя къ ней сперва снятыя съ второй сливокы. Затѣмъ, свернувъ казеинъ пепсиномъ, полученную сыворотку опять прибавляютъ къ первой порціи, которую немедленно стерилизуютъ. При кормленіи имъ вѣсъ дѣтей возрастаетъ на очень небольшую величину.

3) Папьевскій, Химическія и клиническія изслѣдованія Гертнеровскаго молока (изъ дѣтской клиники проф. Czerny) въ «Медиц. Обзор.» 1896 г. № 5, стр. 427.

вѣсь непрерывно падалъ и болѣзнь не проходила, между тѣмъ какъ при переходѣ на коровье молоко, разбавленное овсянымъ отваромъ, дѣти поправлялись. Наихудшіе результаты получилъ Попперъ (изъ клиники Монти въ Вѣнѣ), которому рѣдко удавалось провести кормленіе въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ вслѣдствіе развитія катарра желудка и кишокъ. Изъ всѣхъ дѣтей лишь самая незначительная часть (3 на 25) прибывала въ вѣсѣ нормально, у другихъ (4хъ) вѣсѣ былъ меньше нормы, а у значительнаго большинства (14) замѣчалась даже убыль; поэтому онъ считаетъ Гертнеровское молоко мало пригоднымъ для искусственнаго вскармливанія ¹⁾. Гораздо безпристрастнѣе къ нему относятся Гаузеръ, тоже получившій неодинаковые результаты. И у него нѣкоторыя дѣти не возрастали въ вѣсѣ какъ слѣдуетъ, другія явно страдали диспептическими расстройствомъ, откуда онъ выводитъ совершенно справедливое заключеніе, что не всѣ дѣти одинаково переносятъ обиліе жира въ молокѣ ²⁾.

Изъ сказаннаго ясно видно, что

Гертнеровское молоко, не смотря на его видимое преимущество передъ Бидертовскою смѣсью (жиръ собирается сладкій, а не начавшій скисать), съ пользою можетъ быть примѣнено лишь временно, какъ хорошій суррогатъ, но не болѣе, но лишь въ стерилизованномъ или пастеризованномъ видѣ. Для продолжительнаго, а тѣмъ паче для постояннаго, искусственнаго вскармливанія оно не годится.

При этомъ не слѣдуетъ забывать, что есть дѣти, пищеварительный каналъ которыхъ не переносятъ жирнаго молока. Едва-ли надо повторять согласный выводъ всѣхъ наблюдавшихъ вліяніе этихъ двухъ смѣсей, что ни одна изъ нихъ не можетъ собою замѣнить женскаго молока.

Проще всѣхъ послѣднюю задачу рѣшилъ Леманнъ (Lehmann). взявъ 2 части сливокъ, при содержаніи 9,5% жира, и разбавивъ ихъ 3-мя частями воды, прибавилъ къ нимъ яичнаго бѣлка и молочнаго сахара, такъ что получилась смѣсь, которая по своему химическому составу будетъ очень близко подходить къ женскому молоку ³⁾.

Все это наводило на мысль д-ра Гессе (Hesse) сдѣлать эту примѣсь болѣе прочной, чтобы она не разлагалась и въ то же время освободить отъ зародышей, что легко достигалось превращеніемъ ея въ порошокъ. Съ этой цѣлью онъ растираетъ жидкій бѣлокъ съ молочнымъ сахаромъ и полученную смѣсь высушиваетъ въ теплой печкѣ. Полученную корку остается только обратить въ порошокъ, но такъ какъ въ ней мало солей желѣза, то надо прибавить на 1 кило порошка 5 грм. молочнокислаго желѣза (ferrum lacto-saccharatum). 2—3 грм. такого порошка вполне достаточно на 50 куб. сантим. разбавленныхъ сливокъ. Найдя этотъ порошокъ очень дешевымъ и удобнымъ для приготовленія, онъ испробовалъ его въ сливочной смѣси на 120-ти грудныхъ дѣтяхъ. Всѣ они, по его словамъ, прекрасно переносили эту смѣсь и уве-

¹⁾ Подробнѣе см. А. Каравья «Искусственное женское молоко». «Акушерка» № 5 1900 г.

²⁾ Otto Hauser. Grundriss der Kinderheilkunde mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik. Wissb. 1901 г. стр. 77.

³⁾ Что видно изъ слѣдующей таблицы.

	Коровье молоко (сливки)		Примѣсь	Женское молоко
	Цѣльное	Разбавлен.		
Казеина (творожины) . . .	3,0	1,2	—	1,2
Альбумина (бѣлка)	0,3	0,12	+ 0,38	0,5
Жира	9,5	3,8	—	3,8
Молочнаго сахара	4,5	1,8	4,2	6,0
Золы (неорганич. веществъ				
—соли)	0,7	0,3	—	0,3
Воды	82,0	92,8	—	88,3

личивались въ вѣсѣ, такъ что онъ считаетъ себя въ правѣ сдѣлать слѣдующее заключеніе: 1) Грудныя дѣти, получавшія этотъ суррогатъ съ перваго дня жизни, переносятъ его безъ малѣйшихъ желудочно-кишечныхъ расстройствъ и возростали въ вѣсѣ одинаково съ дѣтми, вскармливаемыми материнскою грудью. 2) Много дѣтей болѣе старшаго возраста съ расстройствами пищеваренія мгновенно (?) излѣчивались при кормленіи этой смѣсью. 3) У дѣтей, одержимыхъ неизлѣчимыми болѣзнями, при помощи этой смѣси можно поддержать жизнь цѣлые мѣсяцы. 4) Особенно полезной онъ ее назвали для недоношенныхъ дѣтей (Отчетъ 69-го съѣзда нѣмецкихъ естествоисп. и врачей въ Брауншвейгѣ 20—25 сент. 1897 г., «Вѣстн. Общ. Медиц. и Гигіены», декабрь 1897 г., стр. 136).

Теперь намъ придется еще сказать нѣсколько словъ о прибавленіи сахара къ коровьему молоку, такъ какъ послѣднее содержитъ его меньше, чѣмъ женское. Значеніе сахара, какъ пищевого продукта, никѣмъ не оспаривается, такъ какъ крахмалистыя вещества усваиваются только послѣ перехода въ сахаръ. Но, съ практической точки зрѣнія, важно рѣшить, какой сахаръ лучше прибавлять къ пицѣ для дѣтей—молочный или тростниковый?

Что молочный сахаръ находится въ молокѣ женщины, мы уже знаемъ. Значительное содержаніе его придаетъ этому молоку голубоватый цвѣтъ, вмѣстѣ съ солями (особенно кали), его слабительныя свойства. Молочный сахаръ иногда въ избыткѣ находится въ молокѣ анэмичныхъ женщинъ, гдѣ нерѣдко, при уменьшеніи другихъ твердыхъ частей, онъ является причиною упорныхъ поносовъ у грудныхъ дѣтей. Кромѣ того, превращеніе этого сахара въ молочную кислоту является при закисаніи молока, какъ уже было сказано раньше. Въ молокѣ коровы процессъ этотъ происходитъ во время доенія подѣ влияніемъ особаго грибка (стр. 701), а можетъ быть даже и раньше. Поэтому весьма возможно, что, вводя въ желудокъ ребенка много молочнаго сахара, мы этимъ самымъ усиливаемъ только накопленіе излишней кислоты. Обильнѣе кислотъ, выдѣляя изъ организма щелочи и известъ изъ фосфорнокислыхъ соединеній, подаютъ поводъ къ поносамъ и заболѣванію англійскою болѣзнию. Въ виду такихъ соображеній Якоби не совѣтуетъ прибавлять къ коровьему молоку молочнаго сахара больше противъ того, сколько его содержится, предлагая пополнять недостачу тростниковымъ (или свекловичнымъ) сахаромъ, которымъ пользуется и промышленность, для устраненія дѣйствія молочнаго сахара (молочнокислаго броженія).

Но, признавая эти, такъ сказать, отрицательныя стороны, мы не можемъ упустить изъ виду и положительныхъ. Главное преимущество молочнаго сахара заключается въ его способности быстро всасываться, чего не бываетъ хотя-бы напр. съ рафинадомъ, который предварительно претерпѣваетъ цѣлый рядъ превращеній. Съ другой стороны, дѣйствуя послабляюще, онъ намъ можетъ быть полезнымъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Наконецъ содержаніе въ немъ фосфорно-кислыхъ солей, необходимыхъ для образованія скелета, даетъ ему еще одно немаловажное преимущество.

Отвѣтимъ здѣсь еще одну особенность молочнаго сахара, а именно способность очень легко воспринимать запахи окружающихъ предметовъ (сыра, кофее, колбасы), съ которыми его хранить въ одномъ шкафу. Поэтому держать его надо въ закрытой банкѣ. Прежде трудно было достать чистый молочный сахаръ, теперь его

можно найти въ любомъ аптекарскомъ складѣ. Но если хотите быть вполне увѣренными, что продуктъ не содержитъ въ себѣ постороннихъ примѣсей, что особенно важно для ребенка, покупайте только кристаллической молочной сахаръ ¹⁾.

Преимущество рафинада заключается въ его способности при известной концентрации, задерживать развоженіе и гніеніе (почему его употребляютъ для консервовъ, какъ варенія), давать много тепловыхъ единицъ, почему онъ и служитъ прекраснымъ питательнымъ средствомъ, затѣмъ онъ не производитъ послабленія, дешевъ и сподрученъ.

Другіе сорта сахару, какъ мальтоза (солодяной сахаръ), въ виду его способности легко превращаться въ жиръ (Келлеръ), можетъ быть полезнымъ лишь въ тѣхъ исключительныхъ случаяхъ, когда хотятъ немного подкормить исхудалое дитя.

Многіе авторы (Дѣнжонъ ²⁾, Гарнѣ и др.) совѣтуютъ употреблять молочный сахаръ потому только, что онъ находится въ женскомъ молокѣ, а слѣдовательно, болѣе подходит къ натурѣ ребенка. Намъ кажется, что такого правила быть не можетъ: самое лучшее брать тотъ сахаръ, который болѣе всего подходитъ въ данномъ случаѣ. Слѣдовательно, при склонности къ запорамъ надо брать молочный сахаръ, при поносахъ—рафинадъ, который въ желудкѣ прежде усвоеніе долженъ превратиться въ виноградный сахаръ. Последний не употребляютъ только потому, что въ чистомъ видѣ его трудно достать, такъ какъ продажный часто содержитъ разныя далеко небезвредныя примѣси. Если же мы и слышимъ заявленія, что иъкоторыя дѣти плохо переносятъ (поносы) обыкновенный сахаръ, то замѣчается это болѣею частью въ тѣхъ случаяхъ, когда даютъ его слишкомъ много (см. ниже), не сообразуясь съ потребностями дѣтскаго организма.

Теперь намъ остается только указать на то количество сахара, которое надо прибавить къ молоку.

Въ этомъ отношеніи мнѣнія авторовъ довольно согласны и болшинство совѣтуетъ прибавлять отъ 4 до 5% вѣса коровьяго молока, т. е. отъ одной двадцатой до одной двадцать пятой части. Слѣдовательно, на стаканъ смѣси молока съ водою (вѣсомъ въ 250 грм. при разбавленіи на треть водою) мелкаго сахару кладется около 8 грм., т. е. двѣ чайныхъ ложечки. Больше этого класть не слѣдуетъ, такъ какъ это будетъ превышать физиологическую потребность и легко можетъ вызвать расстройства въ отправленіяхъ кишечника.

Парро совѣтуетъ начинать съ меньшихъ количествъ, въ теченіе перваго мѣсяца жизни, и постепенно увеличивать количество сахара до шестого мѣсяца, такъ какъ увеличеніе сахара въ молокѣ женщины идетъ прогрессивно съ теченіемъ времени послѣ родовъ (см. стр. 705). Другіе же, какъ Гарнѣ, указывая на то, что измѣненія эти незамѣтны, совѣтуютъ держаться разъ принятой нормы, такъ какъ съ увеличеніемъ роста и количество употребляемой пищи, а слѣдовательно и сахара возрастаетъ.

¹⁾ Кстати напомнимъ читателю уже разъ указанное нами (стр. 721) явленіе, что сахаръ усиливаетъ мышечныя сокращенія, побудившее д-ра S. Klein'a испробовать на 10 роженицахъ со слабыми потугами молочный сахаръ въ количествѣ 20—25 грам. Успѣхъ превзошелъ ожиданія: потуги усиливались, дѣлались чаще и изгнаіе люда (а у одной и задержавшаго послѣда) произошло быстро. Настоятельно рекомендуя это совершенно безвредное средство, авторъ совѣтуетъ прибѣгать къ нему, когда уже произошло известное расширеніе шейки, такъ какъ сахаръ дѣйствуетъ главнымъ образомъ на дно матки. Взамѣнъ большихъ приемовъ, отъ которыхъ дѣйствіе не усиливается, онъ совѣтуетъ давать часто малые приемы молочнаго сахара по 10—25 грам. (Compte rendu de la société de biologie 1898 г. «Medicin der Gegenwart»)

²⁾ T. C. Duncan. The Feeding and Management of Infants and Children. Чикаго 1880.

Разъ рѣчь зашла о прибавленіи сахара къ молоку, намъ необходимо остановиться нѣсколько подробнѣе на одномъ изъ фабрикатовъ, который въ свое время надѣлалъ много шума среди общества и врачей, заставивъ послѣднихъ серьезно изслѣдовать его примѣнимость. Въ шестидесятыхъ годахъ возникла «Англо-Швейцарская компанія сгущеннаго молока» въ городѣ Шамо, близъ Цуга; затѣмъ уже появилось «Нѣмецко-Швейцарское общество молочнаго экстракта» въ Веве (около Женевского оз.) и въ Камтенѣ (въ Баваріи) ¹⁾ для приготовления конденсированнаго или сгущеннаго швейцарскаго молока (называемаго также *extracium lactis*).

²⁾ Фабрикатъ этотъ представляетъ желтовато-бѣлую медоподобную массу съ удѣльнымъ вѣсомъ 1,400. Если капельку его положить подъ микроскопъ, не прибавляя воды, то замѣчается много маленькихъ кристалловъ тростниковаго сахара, мѣстами группы кристалловъ молочнокислой извести и небольшіе молочные шарикъ ³⁾ (см. рис. 233).



Рис. 233. Неразбавленное швейцарское сгущенное молоко подъ микроскопомъ.

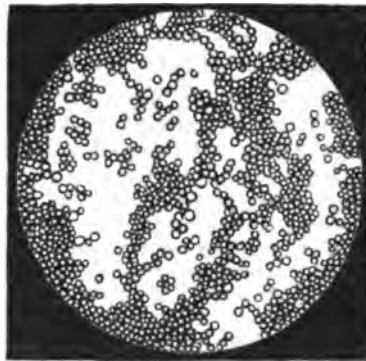


Рис. 234. Оно же, разбавленное 10-ью частями воды, подъ микроскопомъ.

Препаратъ, разбавленный 10-ю частями теплой воды, подъ микроскопомъ представляетъ видъ хорошаго коровьяго молока (см. рис. 234). Видомъ и запахомъ онъ нѣ-

1) Лучшимъ изъ всѣхъ сортовъ признано молоко изъ Шамо. См. «Отчетъ о молочныхъ произведеніяхъ на первой швейцарской выставкѣ», въ Бернѣ въ 1867 г.

²⁾ Химическій составъ его, судя по разнымъ анализамъ довольно измѣнчивъ. По Конькову (выводъ изъ 6-ти анализовъ) оно содержитъ воды—31%, казеина—9,2%, жира—10,0%, молочнаго сахара—16,2% тростниковаго—30,2%, солей—2,1%. Значительно отличныя цифры даютъ Wernner, Karmrodт (Pharmac. Zeit. f. Rus. VI, 810, и Archiv d. Pharm. 185, 148) и анализъ, помѣщенный въ «Lancet». На различныхъ фабрикахъ сгущенное молоко не одинаково готовится. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, особенно въ большихъ городахъ, гдѣ ежедневно спросъ на него великъ, оно заключаетъ не болѣе 11—13% сахара, тогда какъ швейцарское молоко по Вернеру и Кефлеру содержитъ 14—18% молочнаго и 24—30% тростниковаго сахара. Этуою разницею въ составѣ отчасти объясняются и разныя мнѣнія изслѣдователей и различныя степени разбавленія. Затѣмъ, хотя въ рекламахъ и пишется, будто бы его готовятъ изъ цѣльнаго молока, но пробы Сокслета показали, что содержаніе жира ясно доказываетъ противное. Такъ, изслѣдуя сгущенное молоко, онъ нѣрѣдко, вмѣсто 100—110 частей жира на 100 частей азотистыхъ веществъ, находилъ ихъ только 60—80. Борденовское «Condensed Milk» въ Нью-Йоркѣ фабрикуется открыто изъ снятаго молока, что дѣлаетъ его болѣе удобоваримымъ.

чемъ не отличается отъ послѣдняго, только на вкусъ гораздо слаще, при кипяченіи покрывается пленкою. Приготовляютъ его изъ лучшаго мѣстнаго коровьяго молока; разливая послѣднее въ плоскіе сосуды, прибавляютъ тростяковаго сахара и выпариваютъ въ безвоздушномъ пространствѣ. Вся эта процедура производится до того осторожно, что молочные шарики не разрушаются. Сгущенное молоко развозится въ закрытыхъ банкахъ и можетъ сохраняться въ нихъ неопредѣленное время; въ открытомъ сосудѣ, если въ него не попадаетъ пыль, не портится около недѣли. Не смотря на герметическую укупорку, въ банки нерѣдко попадаетъ воздухъ, появляется плѣсень, причѣмъ молоко дѣлается негоднымъ къ употребленію.

Что же касается до его значенія, какъ питательнаго вещества для грудныхъ дѣтей, то мнѣнія ученыхъ въ этомъ отношеніи далеко не согласны. Кереръ говорилъ, что дѣти, вскармливаемые имъ, плохо развиваются, что оно развиваетъ кислоты; по Флейшману молоко это располагаетъ къ появленію молочницы и поносу; проф. Якоби, напротивъ, не видѣлъ никакой разницы при кормленіи конденсированнымъ молокомъ или хорошимъ городскимъ, когда онъ, какъ прибавку къ обимъ, назначалъ ячменный отваръ (см. ниже). Въ послѣднемъ случаѣ нечего бояться того, что вскармливаемые сгущеннымъ молокомъ дѣти будутъ его охотно ѣсть, станутъ полнѣе, но, въ то же время, начнутъ поздно ходить и вообще обнаруживать признаки развитія рахитизма (позднее заростаніе родничковъ и пр.), какъ это наблюдалъ Дали («Lancet» II, 1872 г., стр. 653).

Наблюденія Дали подтверждаются Петерсомъ, который давалъ его ребенку въ первые 3 мѣсяца разбавленнымъ 22 частями воды, а въ слѣдующіе 3 мѣсяцевъ 18-ю частями и поздѣе 12 частями воды. Правда, при такомъ разбавленіи не замѣчалось болѣе или менѣе значительныхъ расстройствъ въ отпращиваніи пищеварительныхъ органовъ, но развивался общій рахитизмъ и смертность въ теченіе перваго года жизни доходила до 60% (!). Эта огромная цифра понизилась до 9%, когда къ конденсированному молоку стали примѣшивать мучнистые отвары. Другіе (Фогель) его безусловно хвалятъ. Нѣтъ сомнѣнія, что всѣ эти противорѣчія объясняются, во 1-хъ, неодинаковымъ содержаніемъ сахара въ разныхъ фабрикатахъ, во 2-хъ, неодинаковою дачею: съ своей стороны, мы должны сказать, что всѣ преимущества этого препарата передъ рыночными сортами молока—его доброкачественность, чистота, такъ сказать, прочность и легкая растворимость во всевозможныхъ пропорціяхъ въ водѣ; все это такъ рѣзко бросалось въ глаза лѣтъ 40 тому назадъ, теперь же, со времени изобрѣтенія стерилизаціи (см. ниже) молока, потеряло всю свою прелесть. Въ Петербургѣ многіе его употребляли вмѣсто сливокъ, находя это даже выгоднѣе и полезнѣе для организма, какъ добавитъ всякій, кто знаетъ, какія сливки у насъ продаются въ городахъ. Тамъ же, гдѣ можно имѣть хорошее коровье молоко, тамъ о замѣнѣ этой не можетъ быть и рѣчи.

Употребляя сгущенное молоко для дѣтей, разбавляютъ его 10-ю и даже, по мнѣнію нѣкоторыхъ врачей, 15-ю частями воды, смотря по возрасту. Въ первомъ случаѣ оно близко подходитъ къ женскому по содержанію бѣлковъ и жира, но въ первое время жизни трудно переносится дѣтьми, такъ какъ содержитъ въ 5 разъ болѣе сахара (поносъ). Да и вообще при продолжительномъ употребленіи вызываетъ катарры кишекъ. Переносится оно только въ большемъ разведеніи (1 часть молока на 15—20 воды), но тогда оно мало питательно. Поэтому, если необходимость заставляетъ имъ временно пользоваться, то мы совѣтовали бы разбавлять его сильнѣе, но не водою, а слизистыми отварами, лучше всего ячменнымъ. Приготавливается лишь столько, сколько надо ребенку на одинъ разъ. Сгущенное молоко можно употреблять въ дорогѣ, когда трудно для ребенка выбрать подходящую

пищу. Что же касается до другихъ сортовъ сгущеннаго молока, безъ сахару, то о нихъ мы скажемъ подробнѣе, ниже, здѣсь же остановимся еще на одномъ препаратѣ, съ обильнымъ содержаніемъ сахара.

Исходя изъ того соображенія, что при прибавленіи сливокъ къ коровьему молоку (равно какъ и въ Гертнеровскомъ молокѣ) никогда не получается той однородной смѣси, которая присуща живому молоку, жиръ, особенно послѣ стерилизаціи, образуетъ довольно крупныя капельки, далеко не способныя облегчить перевариваніе казеина, насколько послѣднее желательнѣе, Гейбнеръ и Гофманъ (Heubner-Hoffmann) предложили свою смѣсь. Приготовляется она слѣдующимъ образомъ: разбавивъ молоко равнымъ количествомъ воды, недостающій жиръ и сахаръ пополняютъ сильнымъ 12,5% растворомъ молочнаго сахару, т. е. недостатокъ жира и углеводовъ пополяется одними углеводами (молочнымъ сахаромъ).

Съ теоретической точки зрѣнія подобную замѣну одного горячаго матеріала другимъ всегда можно допустить, пока количество тепловыхъ единицъ (калорій) остается тоже. Въ практической жизни мы нерѣдко встрѣчаемъ подобное явленіе у взрослыхъ, гдѣ недочетъ однихъ продуктовъ въ пищу пополяется другими, дѣйствующими аналогично;—но возможно-ли подобныя опыты съ ребенкомъ, т. е. удастся-ли безнаказанно замѣнить жиръ сахаромъ, вопросъ открытый. При разрѣшеніи его не слѣдуетъ забывать, что значительная прибавка молочнаго сахару вызываетъ перистальтику кишекъ, т. е. дѣйствуетъ ослабляюще съ одной стороны, а съ другой доказано также и мочегонное дѣйствіе большихъ количествъ этого продукта, принятаго внутрь. И если даже вѣрно утвержденіе, будто дѣтскій организмъ способенъ усвоить очень большія количества молочнаго сахару, обращая его въ тепло, то да позволено будетъ усомниться, чтобы дѣти со слабыми пищеварительными органами могли управиться съ тѣмъ большимъ количествомъ бѣлковыхъ веществъ, которыя при этомъ вводятся, говоритъ Гаузеръ. Но что здоровыя дѣти переносятъ долго эту смѣсь, доказывается отдѣльными наблюденіями (Гаузеръ).

Не безинтересно будетъ отмѣтить, что подобная замѣна недостающаго жира въ молокѣ коровы, при разведеніи его наполовину водою, была въ 1896 г. предложена Марфаномъ съ такимъ расчетомъ, чтобы вмѣсто 8% сахару было его до 12 и даже 15% (цит. соч. стр. 102.).

Пока изъ сказаннаго выше можно вывести слѣдующее заключеніе:

1. Коровье молоко отличается отъ женскаго не только своимъ химическимъ составомъ, но главное—особенностями своихъ бѣлковъ, которые менѣе удобоваримы и съ трудомъ усваиваются желудкомъ многихъ дѣтей въ первыя недѣли жизни. Поэтому всякія прибавленія направлены къ тому, чтобы улучшить его удобоваримость.

2. Увеличеніе жира въ коровьемъ молокѣ въ видахъ улучшенія свертыванія бѣлковъ временно, но не всегда, приноситъ свою долю пользы, а прибавленіе сахару увеличиваетъ его питательное достоинство. Вопросъ, какой сахаръ необходимо брать: обыкновенный или молочный, рѣшить можно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, только сообразуясь съ обстоятельствами.

3. Избытокъ сахара вредно отзывается на организмѣ ребенка, а поэтому всѣ препараты, содержащіе его въ большемъ противъ нормы количествѣ, долго не переносятся грудными дѣтьми.

Разобравъ главнѣйшія составныя части, намъ остается еще упомянуть о минеральныхъ частяхъ (играющихъ важную роль въ дѣлѣ питанія организма), на что намъ не разъ придется сослаться въ будущемъ.

Для опредѣленія минеральныхъ веществъ обыкновенно данное вещество высушиваютъ такъ, что оно совершенно лишается воды. Для

сравненія приведемъ и нѣкоторыя болѣе употребительныя пищевыя продукты, что намъ понадобится въ будущемъ ¹⁾.

въ женскомъ молокѣ содержится	3,46%	зола
въ коровьемъ » »	5,64	»
въ козьемъ » »	6,48	»
въ сухомъ веществѣ пшеничной муки лучшаго сорта	0,54	»
» » » худшаго »	1,09	»
» » ржаной » »	1,67	»
» » гороховой » »	2,90	»

Уже одного взгляда на эту таблицу видно, какъ бѣдны питательными солями всѣ хлѣбныя растенія, но бѣднѣе всѣхъ наиболѣе часто употребляемая для дѣтей лучшаго сорта пшеничная мука. Можно-ли послѣ этого удивляться, что дѣти, вскармливаемые ею, при недостаткѣ минеральныхъ веществъ, заболѣваютъ рахитизмомъ, анэміей, страдаютъ слабостью, не говоря о расстройствахъ органовъ пищеваренія вслѣдствіе трудности усвоиванія хотя-бы и значительно измѣненнаго крахмала. Но чтобы можно было себѣ представить болѣе ясное представленіе, чего именно не достаетъ въ этихъ замѣстителяхъ женскаго молока, мы привели подробный составъ зола, чѣмъ такъ долго пренебрегали физиологи и что Ламаннъ позаимствовалъ изъ книгъ для сельскихъ хозяевъ ²⁾, здѣсь же укажемъ слѣдующее:

	Кали K ₂ O.	Натръ Na ₂ O	Известь Ca O.	Магнезія Mg O.	Окись же- лѣза Fe ₂ O ₃ .	Фосфоръ ангидратъ P ₂ O ₅ .	Ангидратъ сѣрной ки- слоты S O ₃ .	Кремневая кислота Si O ₂ .	Флоръ Cl.
Женское молоко	38,08	5,69	18,78	0,87	0,11	19,10	2,64	—	10,06
Коровье »	24,67	9,70	22,05	3,05	0,53	28,45	0,30	0,04	14,28

Для растушаго организма наиболѣе важными являются: желѣзо, для образованія гемоглобина крови (его нѣтъ въ пшеничной мукѣ); натръ для нейтрализаціи углекислоты и наконецъ известь для образованія скелета—ихъ очень мало. Обиліе фосфорной кислоты, какъ видно, не окупаетъ этой недостачи, какъ какъ, судя по составу женскаго молока, ея требуется не такъ много.

Въ общемъ по содержанію солей коровье молоко богаче, чѣмъ женское, но относительное количество различныхъ солей далеко не одинаково. Коровье молоко богаче женскаго фосфорною кислотою и известью, равно какъ натромъ и желѣзомъ, но бѣднѣе сѣрною кислотою, хлоромъ и кали, что не остается безъ вліянія на его особенностяхъ.

Прежде чѣмъ окончательно дѣлать какіе-нибудь выводы, посмотримъ, нѣтъ-ли среди длиннаго списка веществъ, предложенныхъ для искусственнаго вскармливанія дѣтей, такого вещества, благодаря ко-

1) См. таблицу у I. König'a, Chemie der Nahrungs-und Genussmittel 1882 г.

2) Цит. соч. стр. 169 и E. Wolf. Aschenanalysen. Berlin 1871 г.

торому (если мы его прибавимъ къ молоку коровы) послѣднее, сдѣлавшись болѣе удобоваримымъ и въ случаѣ крайности, можетъ послужить замѣною естественной пищи младенца. Молоко коровье здѣсь берется какъ наиболѣе распространенная и лучше всѣхъ другихъ изученная пища грудныхъ дѣтей, не болѣе.

II.

Разсмотримъ сначала пищу чисто животнаго происхожденія, которую предлагали многіе авторы въ виду того предположенія, что для питанія ребенка недостаточно одного молока съ водою.

Новорожденнымъ дѣтямъ, когда мать кормить не можетъ, а молоко кормилицы значительно старше ребенка, нерѣдко даютъ сладкую сыворотку.

Для приготовленія ея казеинъ коровьяго молока осаждается сычугомъ. Берутъ кусокъ свѣжаго телячьяго желудка, величиною въ 1—2 квадратныя вершка, промываютъ его въ уксусѣ и затѣмъ кладутъ въ чашку съ водою на нѣсколько часовъ. Когда сычугъ настоится, его вмѣстѣ съ водою вливаютъ въ парное или подогрѣтое снятое молоко, которое надо еще вскипятить, осторожно подогрѣвая на легкомъ огнѣ. Черезъ нѣсколько времени створожившійся казеинъ всплываетъ наверхъ, внизу же получается сыворотка. Свободно плавающие хлопья казеина можно снять бѣлкомъ, послѣ чего сыворотку процеживаютъ. Этотъ способъ приготовленія сладкой сыворотки очень старъ и былъ еще предложенъ Гуффеландомъ.

Сыворотка очень бѣдна составными частями, производитъ легкое послабленіе и ни въ какомъ случаѣ не можетъ считаться пищею для дѣтей. Она содержитъ очень много воды (95,4%), мало бѣлковъ (0,4%), очень мало жиру (0,03%), много сахару (3,0%) и довольно значительное количество солей (0,37%). Отсюда видно, что сходство ея съ молозивомъ женскаго молока очень незначительно, такъ какъ только сахаръ и соли содержатся приблизительно въ одинаковыхъ количествахъ, бѣлковъ почти въ 13 разъ меньше, жировъ немногимъ больше 1%. (См. стр. 510).

Послѣ Гуффеланда сыворотку эту потомъ давалъ Флейшъ, а затѣмъ Геннигъ (1874) горячо рекомендовалъ ее въ первые дни жизни новорожденнаго, въ виду ея легкаго слабительнаго дѣйствія ¹⁾, какъ будто у женщинъ не бываетъ молозива. Въ медицинѣ она употребляется какъ лѣкарство при бронхіальныхъ катаррахъ, хроническихъ запорахъ, женскихъ болѣзняхъ и пр. ²⁾. Въ Швейцаріи есть цѣлыя учрежденія, гдѣ леченіе это ведется съ успѣхомъ.

Недавно для вскармливанія грудныхъ дѣтей д-ръ Каро (Caro) предложилъ особую смѣсь, состоящую изъ 1-го литра сыворотки, куда прибавляютъ 25 грам. пшеничной муки и 35 грам. тростниковаго (все равно что свежловичнаго) сахара и кипятятъ въ теченіе 2—3 минутъ постоянно помѣшивая. Сывороткой этой въ берлинскихъ боль-

1) Hennig. Jahrb. f. Kinderheilkunde. 1864, стр. 48.

2) Подробнѣе см. «Ueber Milch und Molken-Kuren» v. prof. Richter, Leipzig, 1876, стр. 76 и слѣд., гдѣ приведены и анализы J. Lemann'a, изъ современныхъ см. E. Leiden. Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. т. I, ч. 2-я, стр. 587 Leip. 1898 г.

нцах вскармливали 198 грудных дѣтей, изъ числа которыхъ получались удовлетворительные результаты у 157 (около 80%). Встрѣчались дѣти, которые не переносили «сыворотки Саго» даже въ малыхъ дозахъ—наступала рвота и разстройствомъ отправления кишечника, паденіе вѣса. Въ другихъ случаяхъ, по словамъ проф. Багинскаго, получались хорошіе результаты какъ при острыхъ, такъ и при хроническихъ разстройствахъ желудка. Каро убѣжденъ, что его сывороткой можно значительно уменьшить число смертныхъ случаевъ отъ разстройствъ кишечника, особенно въ больницахъ («Arch. f. Kinderh. т. XXXIV тетр. 5 и 6». «Врачебн. Газ.» № 22 1903 г.).

Въ то время, какъ одни врачи хлопотали о томъ, чтобы увеличить количество жира въ молокѣ (Бидертъ, Гертнеръ и др.), Баллотъ (въ 1870 г.) старается удалить его, предлагая давать дѣтямъ смѣсь своего имени. Къ цѣлому литру ($3\frac{1}{2}$ стакана) пахтанки (масляной сыворотки или сколотины) онъ прибавляетъ полную чайную ложку пшеничной муки и воды, послѣ чего смѣсь кипятятъ въ теченіе нѣсколькихъ минутъ, пока не получится жидкая кашлица, которую подсахариваетъ небольшимъ количествомъ (1 грм.) сахара. Если послѣ нѣсколькихъ приемовъ этой пищи наступитъ поносъ, то пшеницу надо замѣнить рисомъ.

Приучать къ сывороткѣ онъ совѣтовалъ заблаговременно, начиная съ третьей недѣли жизни. Баллотъ давалъ эту смѣсь своимъ дѣтямъ и многіе ему подражали. Въ Роттердамскомъ дѣтскомъ домѣ даже кормили ею дѣтей. Нѣкоторые врачи (Мансфельдъ) говорятъ, что съ успѣхомъ употребляли ее для больныхъ дѣтей (въ трехъ случаяхъ). Пахтанка была предложена какъ дешевый продуктъ, котораго никто не станетъ поддѣлывать. Постараемся и это запомнить. По составу своему, смѣсь Баллота содержитъ въ себѣ много казенна, солей и добавокъ еще молочную кислоту, противъ которой возсталъ А. Якоби ¹⁾.

Высмысленная извѣстными клиницистами еще въ 70-ыхъ годахъ (А. Якоби) и затѣмъ совершенно забытая смѣсь Баллота снова возродилась, но въ немного другой формѣ. Въ 1895-мъ году голландскій врачъ Ягеръ опубликовалъ свои наблюденія надъ примѣненіемъ пахтанки у вскармливаемыхъ дѣтей. Вопросомъ этимъ занялись нѣмецкіе и голландскіе врачи и появился цѣлый рядъ наблюденій. Пахтанка явилась прекраснымъ діететическимъ средствомъ при эпидемическомъ зеленомъ поносѣ т.-е. диспепсии микробнаго происхожденія, (а не происшедшей вслѣдствіе простого нарушенія діеты, что встрѣчается очень часто), при хроническомъ гастро-энтеритѣ (воспаленіи желудка и кишекъ), когда никакая другая пища не переносится дѣтьми. Съ пользою ее употребляютъ и въ тѣхъ случаяхъ дѣтской атрофіи, когда при нормально дѣйствующемъ кишечникѣ дитя постоянно падаетъ въ вѣсъ. Лѣчебное дѣйствіе пахтанки основано на бактериубійственномъ дѣйствіи молочной кислоты, доказанной Гаеомъ ²⁾ еще въ 1887 г. и съ успѣхомъ проверенномъ другими (Леражъ, Шавъ—1888, Томасъ въ 1890 г. и др.). Такъ что все это лѣченіе не болѣе какъ «новая погудка на старый ладъ». Замѣтимъ, что Лейденъ совершенно умалчиваетъ объ этомъ лѣченіи.

1) Z. Ballot. Med. Times and Gaz. I. 1870 г. Составъ: масляной сыворотки въ среднемъ по Königу слѣдующій: воды—90,420% азотистыхъ веществъ—3,7, жира—1,5, молочнаго сахара—3,88, молочной кислоты—0,22 и солей—0,88.

2) Hauey, статья «Bull. de Médecin. 1887 г., т. 12 стр. 562 и слѣд. Lerage. Arch. de Physiolog. 1888 г. сер. 4 т. I. Schaew рефер. въ Wien, med. Wochenschr. 1889 г. стр. 111 и Thomas. Revue méd. de Suisse Romand 1890 г. т. X стр. 677.

Для приготовления такой пахтанки П. Загеръ (Sagher) даетъ слѣдующій рецептъ: взять ложку пшеничной, рисовой или овсяной муки, размѣшиваютъ ее съ небольшимъ количествомъ пахтанки и затѣмъ, постоянно подбавляя остальное до литра, ставятъ на легкой огонь и, постоянно помѣшывая, доводятъ до кипѣнія только черезъ 25 минутъ. Когда она 3 раза вспузырится, пища готова. Передъ кипѣнiемъ бросаютъ еще 70—90 грм. (15—18 кусковъ) сахару.—Остуженная, она раздѣляется на два слоя: верхній собственно сыворотка и нижній—мелькія хлопья казеина съ небольшою примѣсью крахмала муки ¹⁾, поэтому передъ употребленiемъ надо взболтать, налить въ бутылочку съ сѣской и подогрѣть.

Дается она въ такомъ же количествѣ какъ и всякая искусственная пища, черезъ 3 часа днемъ и 1 разъ ночью.—Нѣкоторыя дѣти не хотятъ брать ее изъ за особеннаго вкуса; тогда удлиняютъ сроки между отдѣльными дачами и проголодавшійся ребенокъ отлично ее сосетъ. Какъ постоянная пища, не смотря на рекомендаціи увлекшихся врачей, она негодится въ виду незначительнаго содержанія жира ²⁾, но какъ временное лѣкарство ее очень хвалятъ. Установивъ желудочныя отравленія и выгнавъ ребенка, постепенно снова переходятъ къ молоку, тѣмъ болѣе, что пока еще не рѣшено, какъ долго можетъ переноситься подобное кормленіе,

Употребленіе чистой пахтанки для маленькихъ дѣтей теперь не въ ходу, хотя и ее совѣтовали въ былое время. Присутствіе молочной кислоты, сообщающей прiятный вкусъ пахтанкѣ, вызываетъ вяжущее и антисептическое дѣйствіе.

Говорить о другихъ попыткахъ (какъ, напр., указанія Кулье), посредствомъ равныхъ примѣсей сдѣлать изъ коровьяго молока нѣчто вполне аналогичное по составу женскому молоку, мы не будемъ, такъ какъ эти манипуляціи по своей кропотливости и трудности совершенно невыполнимы въ семьѣ. Съ другой стороны, не мѣшаетъ замѣтить, что желаніе непремѣнно добиться полнаго сходства иногда сказывается очень оригинально. Такъ, Жакмье совѣтуетъ къ 2-мъ частямъ ослянаго молока прибавлять одну часть коровьяго, а Вестъ къ молоку осляты прибавляетъ одну двадцатую сливокъ (такъ какъ въ первомъ жира меньше, тѣмъ въ женскомъ молокѣ), и все это дѣлается ради химическаго сходства, не принимая въ расчетъ удобоваримости примѣсы. Намъ кажется, что если судьба послала новорожденному дойную ослянку, то гораздо рациональнѣе было бы давать цѣльное молоко этого животнаго (прекрасно перевариваемое дѣтскимъ желудкомъ, стр. 821) и начать его подмѣшивать коровьямъ съ 3-ей недѣли, какъ необходимый переходъ къ послѣднему.

Въ заключеніе скажемъ нѣсколько словъ о новѣйшихъ молочныхъ фабрикатахъ. Недоброкачественность продажнаго молока, легкость, съ которою оно подвергается порчѣ, заставили придумать какое-нибудь средство для предохраненія отъ порчи хорошихъ сортовъ молока, при чемъ также старались придать ему возможно меньшій объемъ, для легкости пересылки. Идея эта послужила поводомъ къ возникновенію конденсированнаго швейцарскаго молока въ 60-хъ годахъ, о чемъ мы уже говорили (стр. 837). Но когда на практикѣ обнаружился вредъ отъ избытка сахара, то въ 80-хъ годахъ стали пробовать стущать чистое молоко, безъ прибавленія сахара. Вотъ что говорить по этому поводу проф. Багинскій въ своемъ «Руководствѣ дѣтскихъ болѣз-

1) Замятка P. de Sagher'a въ Rev. d'Obstétr. et. de Gynéc. № 5, 1904 г. и моя статейка въ «Акушеркѣ»: Пахтанка, какъ лѣкарство для дѣтей, № 11—1904 г.

2) Чтобы читателю не показалось страннымъ, что въ однихъ случаяхъ диспенсіи дается «жирное молоко», а въ другихъ хлопчутъ объ удаленіи жира, надо напомнить, что между двумя видами «зеленаго поноса» существенная разница: микробный, опасный эпидемической поносъ, какъ установилъ Науеи, требуетъ антисептическаго лѣченія (испражненія нейтральны или щелочныя), обычный «зеленый поносъ» (испражненія кислы), проходить при одномъ устраненіи раздражителей.

ней» (Спб. 1888 г., перев., стр. 24): «Въ настоящее время швейцарское молоко уступаетъ мѣсто удачной попыткѣ аптекаря Шерфа въ Берлинѣ конденсировать коровье молоко въ хорошо закупоренныхъ сосудахъ безъ всякой примѣси сахара, и исчезновеніе швейцарскаго молока изъ ряда питательныхъ средствъ для дѣтей составляетъ лишь вопросъ времени». Отъ себя мы только прибавимъ, что пѣлая пробная партія Шерфовскаго молока, выписанная Русскимъ аптекарскимъ складомъ, вся прокисла въ нѣсколько мѣсяцевъ, между тѣмъ какъ наставленіе, напечатанное на бутылкѣ, гласитъ, что молоко это сохраняется болѣе года. Какъ видно, столь блаженнаго времени придется долго ждать! Но что препаратъ этотъ, когда онъ свѣжъ, долженъ быть хорошъ, видно изъ заявленія Фогеля, что «дѣти прекрасно развиваются», когда ихъ кормятъ однимъ сгущеннымъ молокомъ, разбавляя его 12—6 частями воды.

Вся такіе фабрикаты хороши за границую, гдѣ дѣйствительно трудно достать хорошаго молока, и не говоря уже о томъ, что оно очень дорого, всегда можно имѣть свѣжій препаратъ, матери рѣдко кормятъ дѣтей, да и легко идти изъ всякаго завычаніе. У насъ же подобное производство явно невыгодно, такъ какъ и городскому жителю всегда сподручнѣе достать ежедневно хорошее молоко, чѣмъ выписывать какія-то жестянки, беречь ихъ какъ зеницу ока, чтобы не появилась плѣсень или молоко не прокисло, а о деревенскомъ потребителѣ и говорить нечего. Въ виду этого мы не намѣрены перечислять заграничныя фирмы, такъ какъ онѣ никакого интереса для насъ не имѣютъ. Съ другой стороны мы не можемъ и приветствовать попытки ревельской фирмы Майера дать публикѣ «стерилизованное, сгущенное чистое, цѣльное молоко» (цѣна 40 к. за жестянку, вѣсомъ около одного фунта), не смотря на то, что нарисованный на объявленіи ребенокъ и имѣетъ очень привлекательный видъ. Вкусомъ и видомъ оно напоминаетъ среднія сливки, но неравномѣрность консистенціи (какіе-то хлопья), жестяная укупорка, придающая металлическій вкусъ, и высокая цѣна говорить не въ пользу его. По собранному нами справкамъ, оказалось, что это молоко заготавливается только зимою и, къ счастью, идетъ на корабли и за границую, вмѣсто сливокъ для взрослыхъ, а не дѣтей.

Гораздо болѣе сочувствія заслужила попытка одного изъ петербургскихъ врачей, г. Каррика, сгущать такой рѣдкій и, въ то же время, цѣнный по своей удобоваримости продуктъ, какъ кобылье молоко. Его сгущенное кобылье молоко для вскармливанія грудныхъ дѣтей (Sarrik's condensed Mares' Milk) приготовлялось на оренбургскомъ заводѣ, гдѣ для этого специально держали стадо кобылицъ. Нѣтъ сомнѣнія, что по удобоваримости своей оно было бы несравненно лучше сгущеннаго коровьяго, особенно, если бы его употребляли въ тѣхъ случаяхъ, когда дитя не переноситъ другой пищи. Къ сожалѣнію, заводъ этотъ, сколько намъ извѣстно, закрылся.

Для курьеза уважемъ еще на попытку прое. Клебса въ Цюрихѣ, который, желая устранить сахаръ въ сгущенномъ молокѣ, выпаривалъ послѣднее до $\frac{1}{4}$ прежняго объема и прибавлялъ бензойно-кислую магнезію, обладающую противобродильными свойствами. Но его микстура не нашла сбыта на рынкѣ, хотя самъ изобретатель и надѣялся ею прекратить любой поносъ, но главная цѣль его была дать дѣтямъ консервъ, который при разбавленіи 3 частями воды могъ бы замѣнить свѣжее молоко.

Говоря это, мы не можемъ не высказать порицанія по поводу тѣхъ русскихъ авторовъ и переводчиковъ въ особенности (какъ напр. д-ръ Финкельштейнъ въ своемъ переводѣ брошюры Альбрехта) восхваляющихъ различныя заграничныя молочныя консервы, въ родѣ

какого-то сгущеннаго молока Романсгорна, ¹⁾ и вводящихъ только въ смущеніе русскаго читателя, который, слушая эти рекламныя зазыванія, воображаетъ, будто у насъ ничего подобнаго не умѣютъ приготовить. Но такъ какъ у него нѣтъ средствъ на выписку цѣлой партіи иноземнаго «чуда», то онъ и кормитъ своихъ дѣтей молокомъ первой встрѣчной деревенской неграхи съ порядочной примѣсью коровьяго навоза и при этомъ удивляется, почему его дитя все болѣетъ желудочными разстройствами. Своя добросовѣстная молочная ферма, число которыхъ съ каждымъ годомъ возрастаетъ въ городахъ, не взирая на ветеринарный надзоръ, опрятность и пр. никогда не дождется, не говоримъ уже похвалы, но хотя бы простого указація въ печати, почему и это дѣло (въ ущербъ собственному желудку и здоровью ребятшекъ), у насъ не можетъ достигнуть широкаго развитія, не взирая на заграничныя командировки нашихъ фермершъ ²⁾.

Въ послѣдніе годы стали приготавливать молоко въ сухомъ видѣ—пластинки, порошки и т. д. Болѣе другихъ распространены американскія молочныя пластинки (Blackfort), состоящія изъ 1,000 ч. свѣжаго коровьяго молока, 300 ч. сахара, 3 ч. соды (natri bicarbonici) и 2 ч. буры (boracis). Однако, такіе препараты труднѣе растворяются, а такъ какъ молочные шарики въ нихъ разрушены, то масло скоро горкнетъ, присутствіе же даже очень небольшого количества буры, какъ показалъ опытъ, развиваетъ только катарры кишечника.

Этимъ мы пока и ограничимся, такъ какъ подробнѣе о свойствахъ коровьяго молока и способахъ приготовления изъ него искусственной пищи для дѣтей сказано ниже.

Выводы. Изъ сказаннаго ясно видно, что

1) Всѣ другіе продукты молочнаго производства (сыворожка, пахташка) имѣютъ то лишь лѣчебное значеніе.

2) Что же касается разныхъ молочныхъ консервовъ, то всѣ они рѣшительно непригодны у насъ, въ Россіи, и восхваленіе ихъ вноситъ только смуту въ общество, заставляя игнорировать мѣстныя хорошія молочныя фермы.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію такихъ пищевыхъ веществъ, какъ разные супы, предписывая которые, упускали изъ виду то обстоятельство, что большинство этихъ блюдъ не подъ силу желудку новорожденнаго, хотя въ позднѣйшее время, особенно при подкармливаніи, они могутъ оказать извѣстную услугу. Въ виду этого обстоятельства мы и перечислимъ ихъ.

Мясные супы, особенно въ смѣси съ коровьимъ молокомъ, рекомендуются тоже многими авторами. Но для того, чтобы можно было оцѣнить значеніе мясныхъ суповъ для организма, намъ придется вспомнить ихъ составъ, такъ какъ непосредственное вліяніе этихъ вытяжекъ на желудокъ взрослого лишь недавно было указано, но какъ оно отзы-

1) Г. Альбрехтъ. Кормленіе дѣтей въ первый годъ жизни. Руководство для матерей, пер. подъ редакціей (?) д-ра Л. Финкельштейна, стр. 67. Д-ръ Финкельштейнъ принадлежитъ къ числу тѣхъ врачей, которые сами редактируютъ свои переводы. Жаль только, что этотъ сугубый врачебный контроль ничѣмъ не сказывается такимъ, что принесло бы пользу русскому читателю.

2) Вспомнимъ хотя бы заграничную прогулку на казенный счетъ г-жи Л. О. Евзерской, выпустившей очень наивную брошюру: «Стерилизованное молоко» (Харьковъ 1893 г.).—Ужъ подлинно «не въ коня кормъ».

вается на ребенкѣ, до сихъ поръ не было предметомъ научныхъ изслѣдованій.

Бретонно (еще въ 1818 г.) заявилъ, что въ турецкомъ госпиталѣ дѣти, питавшіяся супомъ съ молокомъ, излѣчивались отъ кишечной сухотки, а Вокзлемъ нашелъ даже, что смѣсь эта ближе всего подходитъ къ женскому молоку. Ее же со-вѣтуетъ и Егеръ, заявляя при этомъ, что «зубы рѣдко появляются ранѣе 8-го мѣсяца, обыкновенно же только на 12—16 м.»; впрочемъ, дальше онъ заканчиваетъ очень утѣшительнымъ увѣреніемъ, говоря, что «питаніе костей при этомъ не разрушается; напротивъ, постоянные зубы растутъ лучше и на болѣе подготовленной почвѣ (?), хотя появляются позже».

Бульонъ состоитъ изъ раствореннаго бѣлка, клея, солей и экстрактивныхъ веществъ. Но такъ какъ бѣлокъ находится въ очень незначи-тельномъ количествѣ (меньше $\frac{1}{2}\%$), и то когда не снята пѣна (т. е. свернувшійся бѣлокъ) ¹⁾, углеводовъ совсѣмъ нѣтъ, то и питательное достоинство супа не велико ²⁾, но обиліе солей (фосфорнокислыхъ, молочнокислыхъ) дѣлаетъ его трудноваримымъ, а экстрактивные вещества, съ своей стороны, усиливаютъ пищеварительную дѣятельность, увеличивая отдѣленіе желудочнаго сока, какъ это подтвердили работы проф. Павлова (стр. 676). Вотъ почему равные супы скорѣе раздражаютъ кишечникъ ребенка, нерѣдко вызываютъ поносы, вмѣсто того чтобы принести пользу, а отдѣльно ваятые не могутъ замѣнить собою материнскаго молока. Если же ихъ заправить яичнымъ желткомъ, то они становятся богаче протеиномъ (бѣлками) и жиромъ; но даже и послѣ этого отсутствіе въ нихъ углеводовъ дѣлаетъ невозможнымъ употребленіе ихъ въ качествѣ единственной пищи ребенка. Да и вообще, дѣти до трехъ мѣсяцевъ не переносятъ суповъ.

До какой степени скудно питается ребенокъ, вскармливаемый одними супами, прекрасную иллюстрацію мы находимъ у Бюдэна. Одинъ изъ его учениковъ, Ле-Февр, прислалъ ему ребенка въ $2\frac{1}{2}$ мѣс. отъ роду, который при рожденіи вѣсилъ 3020 грм. ($7\frac{1}{2}\%$ ф.), но при взвѣшиваніи оказался всего 3000 грм. (взамѣнъ 4900 гр. при среднемъ питаніи). Дитя имѣло видъ изнуренный, страдало рвотами и діареей. Мать его кормила однимъ куринымъ бульономъ. Посаженный на коровье молоко, онъ сталъ понемногу поправляться, но поносы и рвоты длились еще цѣлые 2 мѣсяца. Затѣмъ вѣсъ сталъ быстро идти въ гору (цит. соч. стр. 270).

Вотъ что поэтому говоритъ Ламаннъ и, надо отдать ему справедливость, онъ во многомъ правъ: «Мясной супъ съ его экстрактивными веществами, возбуждающими сердце, является прямо ядомъ для дѣтей, такъ какъ сердечная дѣятельность ихъ и безъ того крайне повышена. Усиленіе же ея должно имѣть вредное дѣйствіе и это, дѣйствительно, замѣтно у дѣтей послѣ употребленія мясного супа, по

1) У●●ельманъ даетъ слѣдующій составъ средняго бульона:

Бѣлка (если онъ не снятъ)	0,3—0,4%
Клея	0,3—0,7 -
Жира	0,2—0,4 -
Солей	1,3—1,8 -
Экстрактивныхъ веществъ	0,5—0,8 »

Прибавка зелени сообщаетъ ему пріятный вкусъ и питательность, благодаря большому обилію бѣлковъ и солей; но онъ становится способнымъ легко бродить и киснуть. Наваръ костей придаетъ бульону мягкость, благодаря присутствію желатины и большее содержаніе солей.

2) Какъ невелика его питательность, можно судить по тому, что чашка средняго бульона (200 к. с.) даетъ всего 16 тепловыхъ единицъ (калорій), между тѣмъ какъ та же чашка молока даетъ ихъ 128, т. е. ровно въ 8 разъ больше. См. А. Каравья. О значеніи бульона для питанія здоровыхъ и больныхъ, «Акушерка» 1903 г. № 9.

ихъ лихорадочно блестящими глазамъ, по приливамъ крови къ головѣ и холоднымъ конечностямъ (такое же самое дѣйствіе оказываетъ вино); единственная польза, приносимая имъ, заключается въ растворенныхъ въ немъ питательныхъ соляхъ, которыя, однако, гораздо удобнѣе замѣнить перебродившимъ фруктовымъ сокомъ. Въ мясѣ совсѣмъ нѣтъ жира и очень мало нѣкоторыхъ солей (напр., совсѣмъ нѣтъ желѣза и натрия, въ то время какъ въ крови ихъ очень много); дѣтскій желудокъ, содержащій мало кислоты, гораздо труднѣе перевариваетъ его бѣлокъ, чѣмъ бѣлокъ молока; содержащіяся въ мясѣ продукты регрессивнаго обмена веществъ составляютъ во всякомъ случаѣ, ненужный балластъ для нѣжныхъ почекъ и, наконецъ, кто намъ поручится, что въ мясѣ нѣтъ вредныхъ токсиновъ, образовавшихся при случайныхъ процессахъ распада и присутствіе которыхъ нельзя доказать. Эти токсины совершенно не опасны для болѣе крѣпкаго организма взрослого и могутъ за собою повлечь смерть дѣтяти. Лично я убѣжденъ (на основаніи нѣсколькихъ видѣнныхъ мною случаевъ) въ томъ, что много діагностируемыхъ менингитовъ (воспаленіе мозговыхъ оболочекъ), продолжающихся одинъ-два дня и кончающихся смертью, суть не что иное, какъ отравленіе мясомъ».

Если же хотѣть непременно давать мясные супы, въ укрѣпляющее дѣйствіе которыхъ вѣрять всѣ матери, тогда къ нимъ слѣдуетъ прибавлять слизистыя, обволакивающія вещества (ячменный отваръ), какъ совѣтуетъ Якоби, или же выбитый бѣлокъ, который и безъ того не требуетъ прибавленія никакихъ солей. Съ другой стороны, употребляя мясные бульоны (лучше всего телячій, какъ содержащій меньше экстрактивныхъ веществъ ¹⁾ и больше клея—обволакивающее), въ видѣ примѣси къ коровьему молоку, мы доставляемъ ребенку это послѣднее въ болѣе удобоваримой формѣ и, кромѣ того, снабжаемъ его экстрактивными веществами и солями, имѣющими большое значеніе при нѣкоторыхъ болѣзняхъ (когда, напр., кишечникъ облѣгнется при искусственномъ вскармливаніи). Въ этомъ отношеніи, особенно для хилыхъ дѣтей, получали хорошіе результаты Флейшманъ, Уффельманъ, у насъ Д. Орловъ.

Вотъ что говоритъ по этому поводу Якоби: «Мясные супы, какъ и вообще мясные препараты, представляютъ желательное добавленіе къ пищѣ дѣтей на второмъ году жизни. При нормальныхъ условіяхъ мяснымъ бульономъ можно кормить ребенка только къ концу перваго года; но въ тѣхъ случаяхъ, когда наблюдается раннее развитіе рахитизма, рахитическіе запоры, ожирѣніе и запоздалое прорываніе зубовъ, необходимо давать дѣтямъ ежедневно по одной или по двѣ чашки крѣпкаго (?), приготовленнаго изъ говядины супа въ чистомъ видѣ или въ смѣси съ другою пищею». Мы, со своей стороны, считаемъ этотъ совѣтъ опаснымъ, тѣмъ болѣе что безъ него вполне можно обойтись (см. ниже «Искусственное вскармливаніе»).

Въ болѣе позднемъ возрастѣ, передъ отнятіемъ отъ груди и когда ребенокъ уже перейдетъ на искусственную пищу, супы играютъ извѣстную роль, какъ подспорье, присутствіемъ въ нихъ клея ²⁾ и

¹⁾ Этимъ отличается также и голубиный бульонъ, теперь забытый, но въ доброе старое время пользовавшійся большою популярностью.

²⁾ Прямые наблюденія К. Фойта показали, что клей уменьшаетъ расходъ бѣлковыхъ веществъ, слѣдовательно сберегаетъ, такъ сказать, свободный «циркулирующій въ тканяхъ бѣлокъ», а Вейдель нашелъ въ мясномъ экстрактѣ особенное тѣло—карининъ, дѣйствующій на подобіе тинна. С. Voitr. Ueber die Bedeutung des Leimes die der Ernährung «Zeitschr. f. Biologie», 1872. т. VIII, стр. 297 и слѣд. Weidel. Ueber eine neue Basis aus dem Fleischextract. «Annalen d. Chemie», 1871 г., т. 158, стр. 353 и слѣд.

как возбуждающее отдѣленіе пищеварительныхъ соковъ, но и здѣсь ихъ слѣдуетъ употреблять съ мучнистыми веществами. Многіе, не безъ основанія, совѣтуютъ супы въ случаяхъ такъ называемаго перекормленія (Überfütterung) дѣтей. Бываютъ дѣти, которыя, по своей полнотѣ и тучности, неопытному взгляду покажутся за образецъ здоровья, но безжизненность одутловатаго лица и дряблость кожи ясно доказываютъ, что это не здоровыя, упругія тѣни крѣпкаго ребенка, и видимая полнота есть слѣдствіе избытка жира. Въ связи съ ожирѣніемъ очень часто мы находимъ роднички еще незаросшими, затылочную и темянную кости уступчивыми и размягченными, четкоподобныя утолщенія на мѣстахъ соединенія реберъ съ хрящами, утолщенія костей и суставовъ, позднее прорѣзываніе зубовъ и пр. признаки англійской болѣзни. Чаше всего это случается при слишкомъ усердномъ кормленіи мучнистою пищею, какъ мука Нестле, швейцарскимъ молокомъ или смѣсью Бидерта и т. п. измышленіями врачей и техниковъ. При подобныхъ условіяхъ бульоны, съ ихъ возбуждающимъ дѣйствіемъ, принесутъ несомнѣнную пользу, но это будетъ не кормленіе, а діететическое лѣченіе.

Для приготовленія бульона берутъ куриное мясо (бѣлое), телятину или говядину безъ жира и костей. На $\frac{1}{4}$ ф. мяса наливаютъ 2 чашки воды и довольно долго варятъ, снимая пѣну и весь верхній слой жидкости. Затѣмъ, супъ процеживаютъ и мясо выжимаютъ черезъ густое ситечко или тонкое полотно. Въ первое время, чтобы дѣти охотнѣе ѣли бульонъ, къ нему вмѣсто соли прибавляютъ немного сахара. Никакихъ приностей и кореньевъ не надо класть. Гораздо лучше давать не чистый бульонъ (особенно при склонности къ поносамъ или когда дѣти питаютъ къ нему рѣшительное отвращеніе), но засыпать его ячменною крупю, старательно процеженная послѣ приготовленія.

Въ Соединенныхъ Штатахъ, въ Англии и даже въ Германіи сравнительно недавно вошло въ обыкновеніе готовить говяжій чай или бифи (beef-tea) слѣдующимъ образомъ. Берутъ столовую ложку нежирной, мелко изрѣзанной говядины, обдаютъ ее 8-ью ложками холодной воды и ставятъ на спиртовую лампочку. Когда жидкость закипитъ, ее держатъ на огнѣ въ продолженіи 6-ти минутъ, послѣ чего остается еще процедить и отжать—обычаю этому подражать не слѣдуетъ ввиду нижеуказанныхъ сообщеній.

Въ свое время, какъ новость, Уффельманъ представилъ анализы бутылочнаго бульона (Flaschen-Bouillon) для дѣтей, предложеннаго 12 лѣтъ до этого проф. Лазаревичемъ и др. Отъ 1—1 $\frac{1}{2}$ унцовъ хорошей говядины или телятины (безъ жира, жилъ и костей) изрѣзывается на мелкія части и кладется въ бутылку съ круглымъ дномъ (лучше всего изъ-подъ лимонадъ-газѣса), герметически закупоренную, завязанную веревкою или проволокою и засмоленную. Бутылка съ мясомъ помещается въ кастрюлю съ холодною водою, которую постепенно подогреваютъ и водѣ даютъ кипѣть 5—6 часовъ. Мясо при этомъ вываривается въ собственномъ соку и превращается въ дряблую безвкусную кашку, которую остается отжать. Полученный этимъ путемъ мясной сокъ имѣетъ видъ крѣпкаго чая, съ приятнымъ запахомъ и вкусомъ. Бутылочный бульонъ содержитъ очень мало бѣлковъ (около 2%, въ обыкновенномъ бульонѣ ихъ того меньше—отъ $\frac{1}{2}$ до 1%) и жира, совсемъ не имѣетъ углеводовъ и очень много экстрактивныхъ веществъ и солей мяса, при довольно перемѣнномъ количествѣ клея, получающагося изъ соединительной ткани. По своему составу однако онъ значительно богаче обыкновенныхъ суповъ¹⁾. Для приготовленія

1) Уффельманъ рассчиталъ, что подобный бульонъ содержитъ:

	Воды.	Бѣлковъ и клейкихъ веществъ.	Экстрактивныхъ веществъ.	Солей.
Изъ бычачьяго мяса	92,74%	1,81%	3,68%	1,78%
" телятины . . .	92,88%	2,82%	2,98%	1,88%

Кромѣ того, въ телячьемъ бульонѣ находится болѣе фосфорной кислоты и меньше

его употребляютъ особенный двойной металлическій горшечекъ—биксъ, наглухо закупориваемый металлическою пробкою и крышкою съ винтомъ (рис. 235). Изъ сказаннаго видно, что бутылочный бульонъ сильно дѣйствующее лѣкарство. Насколько опасно его употребление, видно изъ слѣдующаго:

Якоби предостерегаетъ отъ употребленія бульона при чрезмѣрной раздражительности кишечнаго канала или при наклонности къ поносамъ, такъ какъ бичети и безъ того нерѣдко вызываетъ поносъ. Между тѣмъ какъ на практикѣ его именно даютъ въ это время дѣтямъ, желая ввести въ организмъ больше питательныхъ веществъ. При упорныхъ и изнуряющихъ дѣтскихъ поносахъ бичети дѣйствуетъ очень дурно. Поэтому, предписывая бичети, гдѣ онъ полезенъ, Якоби совѣтуетъ прибавлять къ нему ячменный отваръ или взбитый сырой бѣлокъ. Мы думаемъ однако, что такіе препараты можетъ предписывать только врачъ и что употребленіе ихъ нельзя такъ безотносительно совѣтовать матерямъ, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые авторы (Лазаревичъ), тѣмъ болѣе, что чистый бульонъ дѣйствуетъ скорѣе какъ возбуждающее, а не питательное или укрѣпляющее средство. Въ обыкновенныхъ случаяхъ, если требуется давать дѣтямъ бульонъ съ молокомъ, то гораздо разумнѣе брать телятій или голубиный, какъ болѣе бѣдные возбуждающими веществами.

Выводъ. 1) Бульонъ своимъ возбуждающимъ дѣйствіемъ вызываетъ перераздраженіе нервной системы, вредно вліяетъ на почки и можетъ даже обусловить отравленіе. Поэтому онъ непригоденъ какъ пища для здороваго ребенка по крайней мѣрѣ до 1½ года; но, какъ лѣкарство, онъ можетъ быть назначенъ въ это время только врачемъ.

2) Рекомендация крѣпкихъ бульоновъ (бутылочный) опасна основана на недоразумѣніи старинныхъ авторовъ, приписывавшихъ имъ особенно питательное значеніе: единственная цѣнная вещь въ бульонѣ—минеральныя вещества, можетъ быть замѣнена плодовыми соками (см. ниже) съ явной выгодой для организма ребенка.

Взаимнъ женскаго молока предлагали множество разныхъ яичныхъ смѣсей. Вено-Мартини (въ 1875 г.) былъ убѣжденъ, что смѣсь 1-го яичнаго желтка (15 грм.) съ 5—6 ложками воды (100 грм.) и на конецъ ножа молочнаго сахара (6 грм.) является существеннымъ суррогатомъ молока матери болѣе поздняго періода ¹⁾. Къ смѣси этой надо



Рис. 235. Биксъ. а—винтовая крышка; б—металлическая пробка.

кали. Но если къ этому бульону прибавить куринаго бѣлка, то хотя количество бѣлковъ и жиру увеличится, но все же мы не получимъ пищевого вещества, вполне пригоднаго для дѣтей (отсутствіе углеводовъ). Напротивъ, разбавляя его молокомъ, мы дѣлаемъ и это послѣднее болѣе удобоваримымъ и получаемъ средство, очень хорошее въ тѣхъ случаяхъ (при рахитизмѣ), когда въ организмъ ребенка надо ввести больше экстрактивныхъ веществъ и солей мяса. Arch. f. Kinderheilkunde T. I. Ueber die Flaschenbouillons, ihren diätetischen Werth и т. д., стр. 95—96. Проф. Лазаревичъ («Вниманіе» и т. д., стр. 62).

¹⁾ Veno Martini. Ersatz der Muttermilch für Kinder. «Pharmac. Centralb.» 1875 г., № 41. Составъ желтка слѣдующій: бѣлковыхъ веществъ (при расчетѣ на 100) 16,8% жира—21%, солей 1%, экстрактивныхъ веществъ 9% (въ томъ числѣ лейцитина 7,6%, холестерина—0,4%) и воды—52,2%.

прибавить еще немного хлористаго калия, такъ какъ въ яйцѣ его мало, но и это не приблизить его къ женскому молоку, такъ какъ въ составъ желтка входятъ вещества, которыхъ нѣтъ въ молокѣ. Кромѣ того, наблюденія Уффельмана показали, что подобная желтковая пища имѣетъ еще одно крупное неудобство, вызывая сильное отдѣленіе газовъ. Вслѣдствіе этого, ее никогда не удавалось употреблять продолжительное время.

Бушю 1) Дюбрено 2) и др. во время осады Парижа рекомендовали смѣся изъ яичнаго желтка съ бѣлкомъ (или сухого альбумина) съ растительными маслами. Тюрэ—съ лошадинымъ жиромъ, Годенъ 3) предлагалъ костяной клей и т. п. Сомнѣваясь, чтобы растительное масло могло такъ же легко перевариться, какъ жиръ женскаго молока, можно только порадоваться, что у насъ нѣтъ надобности прибѣгать къ такому рода «микстурамъ».

Наилучшимъ изъ всѣхъ этихъ препаратовъ оказывается бѣлковая вода Геннига, приготовляемая изъ свѣжаго яичнаго бѣлка, который распускается въ стаканѣ прокипяченной воды, охлажденной до температуры крови (около 33° R.); кромѣ того, сюда прибавляется еще 3—4 чайн. ложки сахара. Постепенно слѣдя за изверженіями дѣтей, особенно болѣе взрослыхъ, къ бѣлковой водѣ прибавляютъ сначала $\frac{1}{4}$, потомъ $\frac{1}{2}$ и наконецъ цѣлый сырой желтокъ и молоко. вмѣсто сахара, можно прибавлять немного поваренной соли: 4—5 яицъ составляютъ дневную порцію для маленькаго грудного ребенка. Средство это, какъ временное, оказываетъ очень хорошее дѣйствіе при поносахъ, вызванныхъ кормленіемъ дѣтей животнымъ молокомъ ненадлежащаго качества. Да и вообще опытъ говоритъ въ пользу прибавленія бѣлка ко всякой пищѣ дѣтей, когда они страдаютъ поносомъ. Что же касается того, можетъ-ли бѣлковая вода надолго замѣнить собою молоко, то надо сказать, что самъ Геннигъ не ожидаетъ блестящихъ результатовъ отъ такого рода пищи 4). Смѣсь эта, извѣстная подъ именемъ «нуриннаго молока», съ успѣхомъ употреблялась для вскармливанія дѣтей во время осады Парижа.

Говоря о яичныхъ смѣсяхъ, мы должны упомянуть еще объ одной, предложенной Бидертомъ. Исходя изъ того положенія, что составъ сливокъ не всегда и не вездѣ одинаковъ, авторъ этотъ счелъ нужнымъ предложить свой «сливочный консервъ», который долженъ сохраняться довольно долгое время. Эта искусственная сливочная смѣсь состоитъ изъ калиальбумината, приготовляемаго изъ яичнаго бѣлка, а жаръ въ ней замѣняетъ свѣжее коровье масло. Кромѣ того, въ ней содержится соли и очень большое количество сахара, чтобы смѣсь не портилась. Разводить ее водою и молокомъ (см. наставленіе на жестянкѣ). По цѣнѣ это очень дорогой препаратъ (фабричнаго приготовленія); привезенный къ намъ, скоро горчитъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ хорошо переносился; Мартину и Корману удалось имъ вскармливать грудныхъ дѣтей. Къ счастью, у насъ такія поддѣлки не фабрикуются, да въ нихъ и нѣтъ надобности.

1) Bouchut. «Journ. offic.» 23 ноября 1870 г.

2) Dubrunfaut въ «Comtes Rendus» 82 стр. 7—53.

3) Gaudin въ «Comtes Rendus» 82 стр. 108.

4) Hennig. «Journal für Kindehilkunde.» 1874 г., стр. 52. Такъ какъ яичный бѣлокъ содержитъ около 13% бѣлковыхъ веществъ и 0,2% солей при 86,2% воды, во всемъ лишенъ жиру, то чистая бѣлковая вода не можетъ быть пищею продолжительное время. Убѣдиться въ пригодности яйца не трудно: свѣжее яйцо должно тонуть въ водѣ, содержащей 10% растворъ поваренной соли, лежалое, напротивъ, всплываетъ.

Выводъ. 1) Изъ всѣхъ яичныхъ смѣсей заслуживаетъ вниманія только бѣлковая вода Геннига, какъ временное средство, въ чистомъ видѣ или въ смѣси съ молокомъ, со сливками, увеличивая питательность и улучшая свертываемость казеина.

2) Желтокъ по богатству лецитина заслуживаетъ особаго вниманія, но какъ добавочная пища во время прикармливанія.

Въ недавнее время для подкармливанія дѣтей стали употреблять мясной сокъ, отжатый гидравлическимъ прессомъ изъ чистой свѣжей говядины. Свѣжій мясной сокъ имѣетъ красный цвѣтъ, безъ запаха, совершенно прозраченъ. Магнійная муть показываетъ, что онъ уже негоденъ для употребленія, дурной запахъ есть уже признакъ окончательнаго разложенія. Сокъ этотъ можетъ сохраняться около сутокъ въ прохладномъ мѣстѣ. При температурѣ выше 40° Р. бѣлки свертываются¹⁾

Судя по химическому составу, теоретически можно было бы предположить значительную питательность этого продукта, тѣмъ болѣе, что всѣ вещества, особенно бѣлки, находятся здѣсь въ жидкомъ видѣ; но каково оно переносится дѣтскимъ желудкомъ—трудно сказать что-нибудь положительное. Въ то время какъ одни, испытавшіе его, считаютъ сокъ просто моднымъ препаратомъ, надъ которымъ экспериментируютъ неосторожные практики, говорятъ, что мясной сокъ вызываетъ вадутіе живота и вообще не переносится дѣтскимъ желудкомъ, другіе держатся совершенно противоположнаго мнѣнія. Въ виду только что сказаннаго, мы думаемъ, что ни одной матери не слѣдуетъ прибѣгать къ подкармливанію мяснымъ сокомъ ребенка, если надъ послѣднимъ нѣтъ контроля врача. Нѣтъ сомнѣнія, что результатъ подкармливанія сокомъ долженъ зависеть во многомъ какъ отъ свѣжести препарата, умѣнія сохранять его, такъ и отъ умѣлой дачи, при надлежащемъ разбавленіи (на половинку водою). Даютъ его отъ 1 до 2 унцой въ сутки, смотря по возрасту, доходя впоследствии до 3—4 унцой. Принимается онъ прямо, а для дѣтей съ бульономъ или молокомъ. —Мясной сокъ теперь высушиваютъ въ порошокъ, 40 грн. котораго соответствуютъ 1 унцу свѣжаго сока. Порошокъ сока легко растворяется во всѣхъ питательныхъ жидкостяхъ, если температура послѣднихъ не превышаетъ 40° Р., иначе бѣлокъ свертывается. При всемъ томъ не забывайте, что мясной сокъ не пища, а лѣкарство.

Гораздо больше основанія имѣетъ за собою предложеніе давать дѣтямъ пептоны. Намъ столько разъ приходилось упоминать о пептонахъ, что не мѣшало бы теперь дать ясное понятіе, какія это вещества и какова ихъ роль въ организмѣ, такъ какъ послѣ этого понятно станетъ требованіе вводить ихъ въ видѣ пищи.

Пептономъ называется бѣлокъ, такимъ образомъ измѣненный, что онъ дѣлается легко растворимымъ и способнымъ къ броженію (ферментации) при невысокой температурѣ. Естественно, что онъ долженъ очень легко разлагаться (на тировинъ, лецитинъ и т. д.). Это его свойство даетъ ему огромное значеніе при обмѣнѣ веществъ, такъ какъ, помимо способности быстро распадаться, онъ въ то же время вполне пригоденъ и для постройки различныхъ тканей по своей лег-

1) Химическій анализъ мясного сока «Слб. гигиенической лабораторіи питательныхъ веществъ и физиологическихъ ферментовъ», произведенный заслуженнымъ проф. Траппомъ (7-го ноября 1879 г.), обнаружилъ слѣдующее содержаніе составныхъ частей: органическія вещества: альбуминъ—3,093%, креатинъ—0,500% креатининъ, инозинъ и молочная кислота—2,348%. Зола оказалась 1,113%, а въ ней фосфорной кислоты—0,076%, кали—0,303%, хлористаго натра—0,021%, извести, магнезіи, желѣза и сѣрной кислоты—0,168%. Удельный вѣсъ мясного сока—1,029,5; реакція кислая.

кости вступать въ различныя соединенія, при своей всасываемости и способности проникать въ ткани. Вотъ къ какимъ выводамъ привели изслѣдованія Адамкевича: «Пептонъ такъ же пригоденъ для образованія клѣтокъ, какъ и растворенный въ кровяной сывороткѣ бѣлокъ, но онъ легче проникаетъ въ соки тѣла и легче перерабатывается клѣточками, чѣмъ бѣлокъ (сыворотки)». Новѣйшія изслѣдованія показали, что въ этомъ усвоеніи клѣтками тканей громадную роль играютъ бродила внутренней секреціи (см. стр. 686); но вѣдь это нисколько не уменьшаетъ значенія пептоновъ. По его наблюденіямъ, «переваренный пептонъ увеличиваетъ обмѣнъ азотистыхъ веществъ въ теченіе первыхъ сутокъ, бѣлокъ же, напротивъ, впервые обнаруживаетъ свое дѣйствіе только черезъ двойной промежутокъ времени» ¹⁾

Изслѣдованія проф. Адамкевича показали, что пептоны получаютъ изъ бѣлковъ подѣ влияніемъ нормальнаго пищеваренія, дѣйствіе котораго обнаруживается двояко: 1) отнятіемъ отъ перевариваемаго бѣлка солей (т.-е. составныхъ частей золь), и 2) измѣненіемъ или, лучше сказать, уничтоженіемъ внутренней, молекулярной структуры послѣдняго. Такимъ образомъ, пищеварительные соки, отнимая соли бѣлка, дѣлаютъ его болѣе растворимымъ и способнымъ къ ферментаціи при температурѣ крови. Первое достигается при посредствѣ соляной кислоты желудочнаго сока, послѣ чего уже облегчается и второе—дѣйствіе ферментовъ. Эти послѣдніе такъ измѣняютъ бѣлокъ, что онъ при теплѣ таетъ, при холодѣ стынетъ. Незначительное количество панкреатина (изъ поджелудочной железы) на подготовленный бѣлокъ оказываетъ такое дѣйствіе, какого внѣ организма мы могли бы достигнуть только при очень высокой температурѣ. Вотъ этимъ-то и отличается влияніе бродила (ферментовъ), которые при очень незначительномъ количествѣ, производятъ грандіозное дѣйствіе.

Отсюда намъ становится понятнымъ все преимущество вводить въ организмъ уже готовые пептоны, вмѣсто бѣлковъ, такъ какъ усвоеніе первыхъ не будетъ уже зависѣть отъ энергіи дѣйствія желудочнаго сока. Другого рода вопросъ, будетъ-ли какая-нибудь разница въ свойствахъ пептоновъ изъ мяса, яичнаго бѣлка, казеинъ-пептона, такъ какъ, при приготовленіи ихъ обычными способами, экстрактивные вещества и соли попадутъ въ растворъ, отчего будетъ зависѣть и самое дѣйствіе пептона на организмъ ребенка; но по своей усвоиваемости они едва-ли чѣмъ-нибудь отличаются другъ отъ друга. Обыкновенно готовятъ пептоны изъ мяса, въ увѣренности, что существенной разницы здѣсь быть не можетъ. Но въ виду сказаннаго выше, намъ кажется, что для маленькихъ дѣтей слѣдовало бы готовить или казеинъ-пептонъ или пептонъ изъ чистаго яичнаго бѣлка.

Д-ръ Крузе (въ Спб.) испыталъ дѣйствіе пептоновъ, приготовленныхъ «С.-П-гскою Гигіеническому лабораторіею», надъ грудными дѣтьми. Въ результатѣ оказалось, что во время прикармливанія пептонами вѣсъ дѣтей сильнѣе увеличивался, чѣмъ при кормленіи одною грудью кормилицы. Съ прекращеніемъ прикармливанія, возрастаніе вѣса уменьшалось. Очень возможно, говорили мы лѣтъ 20 тому назадъ, что дальнѣйшей разработкѣ этого вопроса мы будемъ обязаны открытіемъ новаго пищевого продукта, вполне пригоднаго для подкармливанія особенно больныхъ и слабыхъ грудныхъ дѣтей, болѣе способнаго за-

1) U. Pletzer. «Die künstliche Ernährung der Kinder.» Berlin. 1878 г., стр. 15.

мѣнить молоко женщины, чѣмъ всѣ нынѣ существующіе, и предположеніе это вполне подтверждается, какъ сейчасъ увидитъ читатель, только взаимнѣе дорогого пептона, который дается по назначенію врача, можно давать пептонизированное коровье молоко.

Свѣжій пептонъ представляетъ прозрачную, съ опаловымъ отливомъ жидкость, нейтральной реакціи. Для дѣтей ее подслащиваютъ, разбавляя сахарною водою, даютъ отъ 1 до 2 унцѣвъ въ сутки. Пептонъ-бульонъ есть смѣсь пептона съ паровымъ бульономъ, приготовленнымъ изъ мяса безъ воды. Для дѣтей онъ тоже разбавляется. Всѣ эти продукты лабораторнаго приготовленія, а потому и соединяютъ въ себѣ невыгоды (дороговизна, трудность доставки) подобныхъ издѣлій. Для насъ гораздо интереснѣе было бы знать самими способъ ихъ приготовленія и въ этомъ отношеніи не мѣшаетъ упомянуть о пептонизированномъ молокѣ, предложенномъ впервые Пейферомъ, для приготовленія котораго д-ръ Карѣвъ даетъ слѣдующій рецептъ:

4 столовыя ложки молока, 2 ложки воды, русскаго пепсину (*Pepsinum russicum*) на кончикъ столоваго ножа и разведенной соляной кислоты 8 капель. Смѣсь эта держится въ водяной банѣ при 40° Р. въ продолженіе 3-хъ часовъ. По простояніи этого времени, т.-е. когда всѣ белки молока пептонизировались, кислоту нейтрализуютъ углекислымъ натромъ до нейтральной или едва кислой реакціи. Но такъ какъ пептонъ горьковатъ, то для вкуса къ смѣси прибавляютъ сахару. Д-ръ Карѣвъ держится того убѣжденія, что хотя на приготовленіе пептоновъ молока тратятся много времени, но, при расстройствахъ пищеваренія у ребенка, полученный продуктъ даетъ ничѣмъ не замѣнимую пищу (при диспепсисѣ, рвотѣ, поносахъ, плохомъ пищевареніи). Давать надо грудному ребенку $\frac{1}{2}$ —1 чайной ложки послѣ ѣды. Ниже мы предлагаемъ еще двѣ смѣси—пищу Рудиша и молоко съ лимонно-кислымъ натромъ, которыя не уступаютъ ему по удобоваримости (см. «Искусственное вскармливаніе»).

Болѣе простъ способъ обработкн молока сычужнымъ ферментомъ (пептонизація его) предложилъ д-ръ Донгернъ (*Dongern*): подогрѣвъ коровье молоко до t-ры тѣла, онъ прибавляетъ къ нему немного сычужнаго фермента и помѣшиваетъ молоко, при чемъ вмѣсто грубыхъ свертковъ являются мелкія, какъ въ женскомъ молокѣ. Давая подобнымъ образомъ обработанное молоко груднымъ дѣтямъ, Донгернъ убѣдился, что оно переваривается такъ же быстро, какъ и женское. Результаты его наблюденій взялся провѣрить д-ръ Лангштейнъ на 25-и дѣвочкахъ (возрастъ до 1 года включительно), среди которыхъ были здоровыя, были и страдающія расстройствами органовъ пищеваренія. Почти у всѣхъ этихъ грудныхъ дѣтей исчезли всѣ болѣзненные припадки со стороны пищеварительныхъ органовъ, прекращалась быстро рвота, испражненія тоже улучшались, но постепенно.

Преимущество этого способа авторъ видитъ въ томъ, что молоко можно давать цѣльнымъ самымъ маленькимъ дѣтямъ, причѣмъ оно хорошо переносится даже тяжело больными дѣтями, что доказывала прибыль вѣса. Усвоеніе молока, по наблюденіямъ Лангштейна, было превосходно; нѣсколько неудачныхъ случаевъ ничего не говорятъ противъ его способа, такъ какъ подобныя явленія наблюдались и при грудномъ кормленіи. Особенно хорошее дѣйствіе оно оказывало при атрофіи дѣтей. Для приготовленія такого молока авторъ совѣтуетъ брать сычужный ферментъ на фабрикѣ Нёбшт'а, известный подъ именемъ «пепсина» и смѣшанный съ молочнымъ сахаромъ. При обработкѣ молока достаточно такого порошка на кончикъ ножа на одинъ рожокъ, аля брать русскій пепсинъ (*pepsinum russicum* Caroeffi), состоящій изъ той же смѣси и продающійся во всѣхъ аптекахъ 1).

Выводъ. Изъ всѣхъ этихъ препаратовъ наиболѣе сподручнымъ

1) Langstein «Die Ernährung gesunder und kranker Säuglinge mit gelabter Kuhmilch» въ «Jahrb. f. Kinderheilk.», т. 55—1902 г. «Медиц. Обозр.» № 17—1903 г.).

является молоко, обработанное сычужнымъ ферментомъ, но и оно пригодно развѣ для дѣтей съ ослабленной пищеварительной дѣятельностью.

Во всякомъ случаѣ, какъ бы ни были хороши эти лѣкарства, мы можемъ посоветовать только одно: научиться готовить ихъ подъ надзоромъ врача и подъ его же руководствомъ давать грудному ребенку. Крупный недостатокъ пептоновъ составляетъ горькій вкусъ—причина, отчего дѣти частенько не хотятъ ихъ принимать.

Индустрія сейчасъ же откликнулась на подобныя заявленія. Въ Германіи появилось на рынкѣ «Материнское молоко» (Muttermilch Voltmer'a), въ которомъ весь казеинъ былъ превращенъ въ пептонъ при щелочной реакціи трипсиномъ, затѣмъ прибавленъ въ надлежащей пропорціи жиръ и сахаръ. Все это стерилизовалось и выпаривалось. Получилась желтоватая масса, которая при разбавленіи водою имѣла видъ молока. Препаратъ получился прочный, и могъ, какъ уверяли фабриканты, сохраняться нѣсколько лѣтъ. Нашлись пѣвцы, которые его восхваляли тѣмъ охотнѣе, что по своему составу и свойствамъ онъ подходилъ къ женскому молоку, какъ и нижеслѣдующія издѣлія.

Вскорѣ фабрика Loefflund'a выпустила свой препаратъ, гдѣ молоко было обработано пепсиномъ и Бидертъ восхвалялъ его. Новѣйшимъ и наилучшимъ, по мнѣнію Гаузера ¹⁾, оказалось «Baskhausmilch, такъ сказать «печеное молоко». Оно состоитъ изъ сятаго молока, обработаннаго трипсиномъ и желудочнымъ ферментомъ, послѣ чего прибавляли сахаръ и сливки, и гдѣ большая часть была находилась въ видѣ альбумина (см. стр. 326), чему придавалось особое значеніе. Пробовашіе его—такъ какъ нельзя же назвать изслѣдователями тѣхъ врачей, которые набиваютъ дѣтскіе желудки всякой лабораторной дрянью только потому, что это «новинка»—дали противорѣчивые отзывы. Гаузеръ говоритъ о неоправданныхъ услугахъ, оказанныхъ ему этимъ фабрикантомъ, когда онъ его давалъ подъ личнымъ контролемъ. Скажемъ въ скобкахъ: насъ трогаетъ эта заботливость нѣмецкихъ врачей, готовыхъ, разумѣется, не безудачно для своего кармана, давать чуть-ли не черезъ чашу по ложкѣ бѣднымъ ребятишкамъ всякое лабораторное издѣліе, чтобы потомъ «похваляться» печатно, полученными результатами. Не въ немъ-ли кроется главная причина плодовитости фабрикантовъ и не страшная-ли конкуренція и нищенская практика въ Германіи толкаютъ современныхъ жрецовъ скажулапа на такія пробы. Возвращаясь однако къ знаменитому «Baskhaus'u», тотъ же авторъ сознается, что онъ пригоденъ только при временномъ употребленіи у слабыхъ дѣтей. Давая его долго, онъ наблюдалъ развитіе рахитизма. Базедовой болѣзни (дѣтская цынга), анеміи, такъ что приходилось возвращаться къ коровьему молоку (котораго, по нашему мнѣнію, и бросать не слѣдовало)—нелестная же рекомендація.

Нашлись впрочемъ и такіе либералы среди изобрѣтателей, которые, не смотря на нѣмецкую скрупулезность, отбросили химерную мысль—сдѣлать свои издѣлія вполне аналогичными женскому молоку, а позаботились лишь о томъ, чтобы отношеніе казеина къ альбумину въ ихъ препаратахъ было то же, что и въ женскомъ молокѣ. Къ числу ихъ принадлежатъ: альбуминовое молоко Рита (Rieth'sche Albumosenmilch), стерилизованное разумѣется и приготовленное такъ, что можетъ прямо идти въ дѣло, и Соматозное молоко, т.-е. молоко съ соматозой съ прибавкой жира. Наконецъ Розе (Rose'sche Milch) выѣхалъ на рынокъ со своимъ молокомъ, во славу современной химіи, приготовленнымъ не изъ какихъ нибудь животныхъ продуктовъ, а изъ жира, полученныхъ путемъ особаго синтетическаго процесса. Будемъ же хоть этому радоваться.

Перечисляя всѣ эти лабораторныя произведенія нѣмецкой кухни, въ видахъ предупрежденія читателя отъ увлеченія соблазнительными рекламами, относительно употребленія ихъ особенно для дѣтей мы можемъ дать одинъ совѣтъ: «noli me tangere» (не тронь меня)!

1) Hauser. Grundris der Kinderheilkunde и т. д., стр. 77 и слѣд.

III.

Перейдемъ теперь къ разбору пищевыхъ веществъ чисто растительнаго происхожденія, которыя въ силу обычая употребляются какъ пища для маленькихъ дѣтей, и посмотримъ, насколько они удовлетворяютъ этому назначенію.

Главною составною частью большинства этихъ продуктовъ является крахмалъ, который заключается во всѣхъ сѣменахъ, въ клубняхъ и другихъ органахъ растений, откуда онъ и добывается путемъ самой простой переработки (растираніе, вымачиваніе). Крахмалъ не представляетъ собою клѣточки, хотя зернышки его имѣютъ совершенно опредѣленную форму. Зерна эти образуются внутри растительнаго организма и, откладываясь въ клѣточкахъ послѣдняго, представляютъ родъ запаснаго питательнаго вещества. Растеніе образуетъ крахмалъ изъ углекислоты и отлагаетъ его во всѣхъ мѣстахъ, гдѣ только является излишекъ веществъ и гдѣ въ данное время не встрѣчается надобности



Рис. 236. Рисовая мука подъ микр., здѣсь особенно характерны большія крахмальныя зерна съ трещинами (увел. въ 420 разъ).



Рис. 237. Крахмальныя зерна, полученные изъ картофеля. Рѣзко очерчена слоистость (увел. въ 420 разъ).

въ развитіи безазотистыхъ органическихъ соединений. Но какъ только въ растеніи наступаетъ органическое новообразованіе, тогда запасной крахмалъ переходитъ въ растворимое состояніе, превращаясь въ декстринъ и сахаръ. Это раствореніе крахмала происходитъ не вслѣдствіе одного прибавленія воды, въ присутствіи которой зерна крахмала разбухаютъ, но подѣ влияніемъ особыхъ бродиль, обуславливающихъ измѣненія самыхъ свойствъ крахмала. Измѣнившись, крахмалъ принимаетъ форму, при которой онъ проникаетъ сквозь стѣнки клѣтокъ и идетъ для дальнѣйшаго построенія частей растенія. Въ сѣменахъ, какъ въ зародышахъ будущихъ растений, скопляется много крахмала, который здѣсь играетъ ту же роль, что и желтокъ въ куриномъ яйцѣ.

Каждое семейство, каждый родъ растений содержитъ въ себѣ крахмальныя зерна особой, ему одному присущей формы, что даетъ намъ въ руки средство легко узнать, откуда взять данный крахмалъ. Такимъ образомъ, микроскопическая проба является очень простымъ способомъ для опредѣленія состава даннаго мучнистаго вещества. Для насъ она имѣетъ тѣмъ болѣе значенія, что изобрѣтатели различныхъ

секретныхъ средствъ очень часто подъ заманчивыми названиями выпускають въ продажу смѣси изъ очень распространенныхъ и всякому доступныхъ сортовъ мучнистыхъ растений. Разсчитывая на легковѣрие общества, они самымъ наглымъ образомъ обманываютъ его, предлагая подъ видомъ пищи для грудныхъ дѣтей самыя неудобоваримыя вещества. Ниже приведенъ цѣлый рядъ микроскопическихкихъ рисунковъ муки, взятой изъ различныхъ растений, гдѣ ясно видны очертанія разныхъ сортовъ крахмала. Этими-то указаниями, рядомъ съ химическимъ анализомъ, мы и будемъ руководствоваться для опредѣленія годности предлагаемой пищи.

Каждое крахмальное тѣльце представляетъ простое наслоеніе мельчайшихъ частицъ (молекулъ), которыя соединяются другъ съ другомъ. Присутствіе воды въ нихъ способствуетъ новымъ отложеніямъ на наружной поверхности каждого зерна, вслѣдствіе чего и крахмальное тѣльце увеличивается. Такъ какъ въ свѣжемъ тѣлцѣ вода распределена довольно равномерно, то оно и кажется однороднымъ, безъ слоевъ и трещинъ, но, вслѣдствіе неравномѣрнаго испаренія воды, которой внутри больше чѣмъ снаружи, происходитъ какъ бы образование слоевъ. Богѣе сильное высыхание въ серединѣ, гдѣ больше всего воды, нерѣдко является причиною образования разныхъ видовъ трещинъ, содержащихъ воздухъ. Трещины эти вмѣстѣ со слоистостію придаютъ особенный характерный видъ крахмальнымъ тѣльцамъ, взятымъ изъ разныхъ растений, что ясно видно на прилагаемыхъ рисункахъ (рис. 236 по 245).

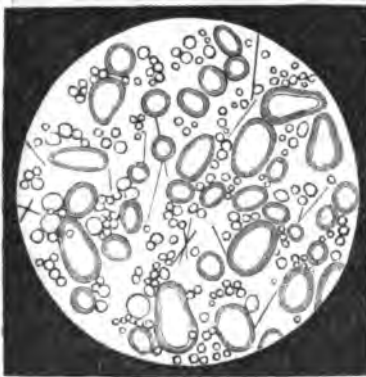


Рис. 238. Настоящее бѣлое саго изъ пальмы *Sagis Rumphii* (увел. 420 разъ).



Рис. 239. Зерна аррорута изъ *Maranta Arrogata* (увел. въ 420 разъ).

Присутствіе крахмала очень легко опредѣляется на основаніи свойства крахмального клейстера окрашиваться въ синій цвѣтъ—давать синьку—отъ прибавленія іода. Взявъ небольшое количество испытуемаго вещества, завариваютъ изъ него жидкій клейстеръ и, когда этотъ послѣдній остынетъ, прибавляютъ одну каплю іодистой настойки: зерна крахмала немедленно проявятся, принявъ красивую синюю окраску (синька).

Выше мы уже говорили объ особенностяхъ дѣтскаго пищеварительнаго аппарата и указали на его неспособность, въ первые мѣсяцы жизни, переваривать крахмалъ, который, не измѣнившись, цѣликомъ выводится съ испражненіями. Слѣдовательно, среди растительныхъ продуктовъ далеко нельзя считать наилучшими тѣ, которые наиболѣе богаты крахмаломъ, такъ какъ питательныя части ихъ менѣе всего способны усваиваться ребенкомъ, а хороши лишь тѣ, гдѣ больше всего растительнаго бѣлка.

Такимъ образомъ, цѣлый рядъ богатыхъ крахмаломъ веществъ, которыя употреблялись прежде и теперь еще въ ходу во многихъ слу-

чаяхъ вскармливанія очень маленькихъ дѣтей, скорѣе является вредною, напрасно обременяющею кишечникъ, пищу, чѣмъ приносить какую бы то ни было пользу. Никому и въ голову не придетъ попытаться вскормить грудное дитя картофелемъ или горохомъ; однако подобная пища нерѣдко предписывалась даже врачами, но только подъ другимъ, благозвучнымъ иностраннымъ названіемъ—разныхъ саго (нѣмецкаго приготовленія), аррорутъ, ракаху и т. п.

Что такое, напр., саго, какъ не чистый крахмалъ, получаемый изъ сердцевины нѣкоторыхъ родовъ пальмъ? Кто и когда доказалъ на опытѣ его особую питательность и сравнительно большую удобоваримость передъ крахмаломъ нашихъ мучнистыхъ растеній? Кто убѣдился, что оно хорошо усваивается дѣтскимъ кишечникомъ, а не выходитъ съ испражнениями? Мы, по крайней мѣрѣ, такихъ работъ не знаемъ. Правда, его предлагаютъ нѣкоторые практики и хвастаются хорошими результатами, особенно, давая его съ виномъ при слабомъ пищевареніи; но не одно-ли вино здѣсь дѣйствуетъ? А между тѣмъ въ дѣйствительности вмѣсто настоящаго саго, обладающаго будто бы какими-то цѣлебными свойствами, въ продажѣ употребляется нѣмецкое искусственное саго, приготовленное изъ картофельнаго крахмала. Чѣмъ же дѣтей приходится кормить въ такихъ случаяхъ, какъ не картофелемъ?

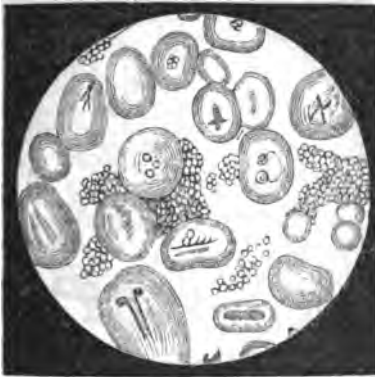


Рис. 240. Чечеви́чная мука ¹⁾, употребляемая часто, какъ примѣсь къ разнымъ суррогатамъ (увел. въ 420 разъ).

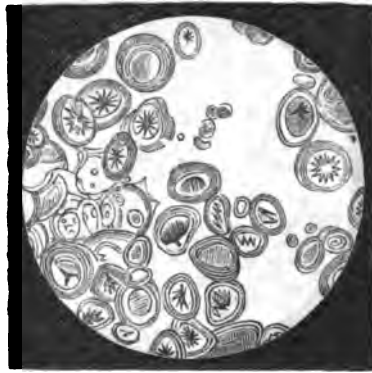


Рис. 241. Маисовая крупа, называемая тоже англійскою мукою; получается изъ кукурузы (увел. въ 420 разъ).

Арроруть—крахмалъ одного индійскаго растенія (*Maranta arundinacea* и *indica*), бывшій прежде въ большомъ употребленіи. Онъ содержитъ 0,33% бѣлковыхъ веществъ и 82,41% крахмала! Можно судить по этому, каково его питательное достоинство. Продажный арроруть составляетъ смѣсь картофельной, рисовой, овсяной, пшеничной муки и крахмала саго. Приготовляется какъ кисель. Д-ръ Гецъ находитъ въ немъ «то преимущество передъ всѣми другими родами муки, что онъ лучше всего переваривается желудкомъ» (?), но въ какомъ возрастѣ—умалчиваетъ, предоставляя самой матери опредѣлять это.

Ракаху—старинное средство—смѣсь толченаго сорочинскаго пшена, картофельной муки, какао, небольшого количества ванили и сахара (приготовленіе то же). По Гецу, это удобоваримая пища, и легкой усвоиваемости ея, какъ мы думаемъ, больше всего помогаетъ ея иностранное названіе. Впрочемъ, примѣсь ванили дѣлаетъ изъ него, въ глазахъ почтеннаго автора, лѣкарство, которое должно быть употребляемо «только по предписанію врача». Тѣмъ лучше, по крайней мѣрѣ, хотя этимъ путемъ ограни-

1) Мука бобовыхъ растеній (бобовъ, гороха и чечевицы) даетъ одинъ и тотъ же рисунокъ подъ микроскопомъ.

чивается употребленіе дорогого и бесполезнаго средства, бывшаго въ срединѣ XIX вѣка въ очень большомъ ходу. Даже д-ръ Фюрстъ, такъ снисходительно относящійся къ этого рода «фабрикаціямъ», считаетъ его «предметомъ сомнительнаго достоинства».

Но чтобы читатель не подумалъ, будто подобное напоминаніе является анахронизмомъ, мы дословно списываемъ рекламу объ этомъ средствѣ, напечатанную въ прибавленіи къ «Календарю для Врачей всѣхъ вѣдомствъ»—за 1903 г. (XXXV-й годъ изданія). Вотъ оно: «Арабское Ранаху Делангрень» (Rocahout des Arabes Delangrenier). Превосходная пища для дѣтей—во время отнятія ихъ отъ груди и во время роста (?). Рекомендуется малокровнымъ, выздоравливающимъ старцамъ, «вообще всѣмъ лицамъ, нуждающимся въ укрѣпляющихъ средствахъ». Каково это укрѣпляющее средство, судите сами по составу. Анализа нѣтъ и помину, можно повѣрить и на слово г-ну Делангренью, который на той же страницѣ предлагаетъ «Тѣсто и сиропъ Нафе, отъ кашля, насморка и бронхита»—и такъ во всемъ.

Къ такого же рода изобрѣтеніямъ относятся и множество другихъ, болѣе современныхъ, издѣлій, какъ:

Питательный порошокъ Пермантье ¹⁾, состоящій изъ высушеннаго и измельченнаго хлѣба, пока у фабриканта хватить охоты приготовить его именно такимъ образомъ.

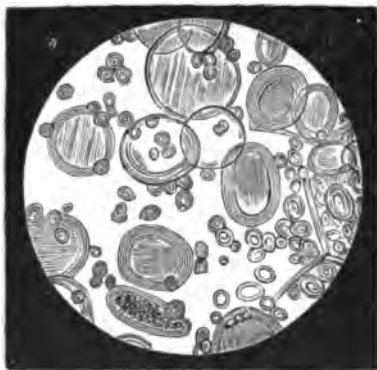


Рис. 242. Пшеничная мука (увел. въ 420 разъ). На рисункѣ видны большія и малыя зерна крахмала и остатки клетчатки.

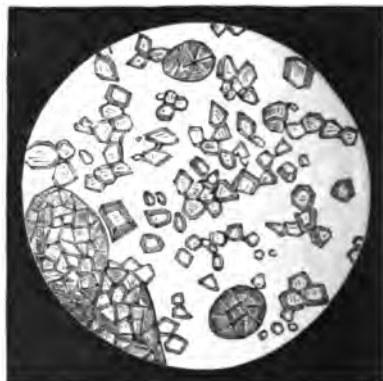


Рис. 243. Крахмалъ рисовой муки (увел. въ 420 разъ). Видны отдѣльныя гранулы зерна крахмала и кучки ихъ.

Легуминозный порошокъ, называемый еще протеиною мукою, по Бенеке, состоитъ изъ чечевичной муки, смѣшанной съ мукою хлѣбныхъ растений, слѣдовательно похожъ на забытую уже *revalenta arabica* (смѣсь муки изъ чечевцы, маиса и ячменя).

Сюда же надо причислить и всевозможные питательные порошки, «симвъ же нѣсть числа», имѣющіе то важное преимущество, что они могутъ быть употребляемы новорожденными и взрослыми, здоровыми и выздоравливающими, и все это съ одинаковою пользою для потребителей и съ выгодною для продавца. Аптекарь д-ръ Гофманъ, въ Нью-Йоркѣ, сообщилъ Якоби свѣдѣнія о безчисленномъ множествѣ патентованныхъ препаратовъ, наводнившихъ городъ въ 70-ыхъ годахъ прошлаго вѣка. И чего тамъ только не было. Количество ихъ громадно: «кто въ состояніи перечесть всѣхъ людей, кто знаетъ всѣ имена!»

¹⁾ О порошокѣ Permentier указано въ «Pharmac. Centralbl. 1876 г., № 13 стр. 128.

«Imperial gramun», «нѣмецкая дѣтская мука», «Loefflund», «Hamwley's Liebig», «Giffey's lacteous farina», «Horlick's food», «Savori et More's food for infans and invalid's»—London, съ прибавленіемъ: «маленькій принцъ употребляетъ эту пищу въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ и при этомъ росъ, какъ прилично принцу», «питательное средство Fougere» («nutritive food»), «Nestle» и т. д., и между ними не существовало ни одного, которое не было бы рекомендовано самымъ усерднымъ образомъ какимъ-нибудь медицинскимъ факультетомъ, которое не было бы предлагаемо большимъ количествомъ химиковъ и врачей, «представителей очень высокой степени медицинскаго образованія», «какъ самое лучшее, самое питательное для дѣтей, взрослыхъ, здоровыхъ, больныхъ», женатыхъ и холостыхъ». При этомъ только ничего не упоминалось объ анализахъ, о способахъ фабричнаго приготовления. «Эти питательныя вещества появляются въ продажѣ въ видѣ секретныхъ средствъ,—говоритъ Якоби; въ силу этого послѣдняго обстоятельства, добросовѣстные врачи должны бы уклоняться отъ употребленія ихъ».

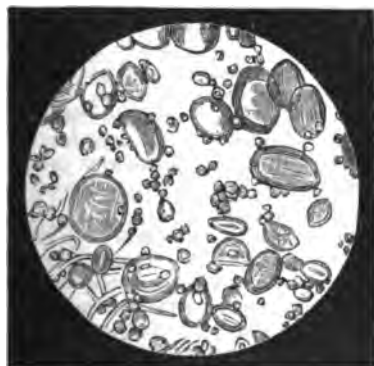


Рис. 244. Ячменная мука (увелич. въ 420 разъ). Рядомъ съ зернами крахмала видны остатки клетчатки.

Рис. 245. Овсяная мука. а—отдѣльные крахмальные тѣльца; в—кучки ихъ; с—остатки клетчатки (увел. въ 420 разъ).

Мало того, мы скажемъ преступно, такъ какъ врачъ, рекомендующій больному самъ не зная что, обманываетъ публику и самого себя. Его поступокъ противенъ основному правилу не только медицинской, но и общечеловѣческой этики, такъ какъ людямъ, обращающимся къ нему съ довѣріемъ, онъ «вмѣсто хлѣба даетъ камень, вмѣсто рыбы—змѣю.»

Что же касается современныхъ «секретныхъ» средствъ, «имъ же ими легіонъ», то, не полагаясь на одиѣ рекламы, какъ это дѣлалъ Дюбарри со своею «Revalenta arabica», и умершій въ исходѣ минувшаго вѣка Галловэй (Halloway), нажившій на своихъ пилюляхъ 5.000.000 фунт. стерл., т. е. около 50 милліоновъ рублей (!) самъ смѣявшійся надъ ними, тѣмъ не менѣе тратившій ежегодно 40.000 фунт. стерл. на одиѣ газетныя объявленія (и предлагавшій Дикенсу 1.000 фунт. стерл. за одно упоминаніе о его снадобіи) и нашъ современникъ Richter нѣмецкій фабрикантъ «тайныхъ средствъ» (120.000 марокъ ежегодно на одиѣ объявленія), они уже выпускаютъ брошюры съ хвалебными отзывами о дѣйствіи своихъ фабрикатовъ, указываютъ мнимые ихъ анализы или даютъ такое названіе, которое легко вводитъ

въ заблужденіе несвѣдущаго (см. подобный примѣръ ниже: «мука Нэстле»). Но что же они предлагают: или предметы совершенно индифферентныя, пользуясь которыми, больной запускаетъ болѣзнь до неизлѣчимой формы, или никому ненужные отбросы фабричнаго производства ¹⁾. Это какой то шабашъ не вѣдьмы, а аеристовъ, на вершинѣ Брожена, нагло издѣвающихся надъ избираемой публикой, которой они предлагают свои «Schwindemittel» — т. е. обманныя средства. Единственное надежное средство борьбы съ этой страшной современной язвой, благодаря которой, въ Австріи напримѣръ, врачи массаи эмигрируютъ—самая строгая дезинфекція рынка отъ нихъ; но вѣдь «свобода торговли»—говорятъ намъ съ наглою усмѣшкой ихъ покровители.

Да оно такъ за границей, но вѣдь у насъ администрація заботится о предохраненіи общества во крайней мѣрѣ отъ вредныхъ препаратовъ. Къ чему ведетъ эта заботливость, пусть судить читатель на основаніи слѣдующаго:

У насъ существуетъ одно, повидимому, довольно логичное убѣжденіе относительно участія въ дѣлѣ рекомендаціи «секретныхъ средствъ» медицинскаго департамента, которое на практикѣ не оправдывается. Образованная публика думаетъ, что вещества, дозволенные въ продажу, непременно обладаютъ тѣми свойствами, которыя имъ приписываютъ изобрѣтатели, и что наше высшее медицинское учрежденіе своею подписью подтверждаетъ справедливость заявленнаго спекулянта. Въ дѣйствительности происходитъ нѣчто обратное. Медицинскій департаментъ дозволяетъ въ Россіи продажу различныхъ заграничныхъ патентованныхъ средствъ, если они только не имѣютъ въ себѣ завѣдомо вредной для человека примѣси. Такимъ образомъ, санкционируя рекламу, департаментъ думетъ, что дозволеніе съ его стороны не есть еще рекомендація. Это слѣдуетъ запомнить. Вотъ, въ виду такихъ соображеній, всѣ эти вещества и «допускаются въ продажу».—Но попробуйте, говорятъ намъ, запретить ввозъ этихъ слепціи въ Россію, онѣ пронянутъ контрабандою и будутъ продаваться тайно вмѣстѣ съ такими веществами, которыя завѣдомо вредятъ. Такъ лучше же допустить открытую продажу «невредныхъ» продуктовъ.—Какъ слѣдствіе этой софистики и является дозволенный закономъ обманъ народа—истина, которой никакъ не могутъ усвоить представители высшей медицинской администраціи.

Для характеристики отношенія медицинскихъ свѣтилъ къ подобнымъ поддѣлкамъ, приведемъ одинъ примѣръ. Покойный проф. И. Лазаревичъ въ своей книгѣ для матерей, содѣлая какое то французское издѣліе «Phosphate de blé», минимальные дозы котораго будто получались выпариваніемъ цѣлаго ведра отвара изъ отрубей (?), говорить слѣдующее: «По простотѣ своего приготовленія это средство заслуживаетъ полнаго вниманія».—Но въ томъ то и дѣло, что эта простота приготовленія является самымъ главнымъ свойствомъ всѣхъ этихъ «обманныхъ средствъ», въ этомъ ихъ могущество и соблазнъ. Весь тяжелый трудъ предварительной обработки (нерѣдко простое прожариваніе и измельченіе) г.г. фабриканты берутъ на себя, за него и платитъ потребитель бышенныя деньги; послѣднему остается только размѣшать, вскипятить и давать, какъ показано. Да подумайте только, кто бы сталъ покупать всѣ эти средства, если бы ему для ихъ приготовленія пришлось устроить цѣлую лабораторію? Только простота приготовленія и увѣренность въ пользѣ, поддерживаемая вышнимъ медицинскимъ ареопагомъ, служатъ главнѣйшими стимулами ихъ распространенія въ публикѣ. А вѣдь этотъ же самый И. Лазаревичъ послѣдніе годы своей жизни былъ членомъ «Медицинскаго Совѣта».

Вообще, всѣ эти вещества и теперь еще причисляются къ суррогатамъ молока, т. е. къ средствамъ, способнымъ замѣнить молоко матери, но замѣщеніе это нисколько не лучше замѣны хлѣбныхъ зеренъ мукою изъ лебеды, мякиною, къ чему нерѣдко прибѣгаютъ въ голодные годы. Съ другой стороны, не мѣшаетъ указывать, что всѣ они до тѣхъ поръ пользовались громкою извѣстностью, считались чѣмъ-то особенно удобоваримымъ и питательнымъ, пока химическій анализъ и микроскопъ не открыли ихъ состава. И что же? Кромѣ иностраннаго

¹⁾ Подробнѣе см. «Реальная Энциклопедія Медиц. наукъ» Eulenburg, русск. пер. т. XIX, и также мою статью «Тайныя средства», «Акушерка» за 1900 г. № 5.

названія и дороговизны, въ нихъ ничего не нашлось такого, чего бы мы не имѣли подъ руками въ нашихъ хлѣбныхъ растеніяхъ. Слѣдовательно, гораздо разумнѣе и дешевле будетъ употреблять обыкновенныя хлѣбныя растенія, составъ которыхъ, по крайней мѣрѣ, извѣстенъ. Къ нимъ теперь и перейдемъ.

Но, чтобы выборъ нашъ имѣлъ научное основаніе, взглянемъ прежде на химическій составъ наиболѣе употребительныхъ мучнистыхъ веществъ (farinacea), располагая ихъ по порядку, соответственно содержанию каждаго вещества.

Бѣловыхъ веществъ наиболѣе содержитъ: 1) овсяная крупа—14,20%; 2) ячменная крупа—11,70%; 3) пшеничная мука (болѣе грубая)—11,27%; 4) ржаная мука—10,27%; 5) маисъ (кукуруза)—10,00% и 6) рисъ—7,21%.

Углеводовъ (главнымъ образомъ крахмала) содержитъ: 1) рисъ—76,40%; 2) пшеничная мука—73,00%; 3) ячменная крупа—70,00%; ржаная мука—69,74%; 5) маисъ—66,70% и 6) овсяная крупа—65,70%.

Жиры болѣе всего: 1) въ овсяной мукѣ—5,00%; 2) въ маисѣ—4,70%; 3) ржаной мукѣ—1,00%; 4) ячменной мукѣ—1,71%; 5) пшеничной мукѣ—1,20% и 6) рисѣ—0,00%¹⁾.

Что же касается до солей, то кали содержится вездѣ въ большомъ количествѣ, натра вездѣ мало, извести больше въ рисѣ, овсѣ, ячменѣ, фосфатовъ—въ ячменѣ, овсѣ, пшеницѣ, ржи; наконецъ желѣзо—въ ячменѣ и овсѣ. (См. Кѣнига и приведенную нами выписку (на стр. 125)).

Разсматривая эту таблицу, видимъ, что лишь очень немногія зерна содержатъ много бѣлковыхъ веществъ: овесъ, ячмень, пшеница и рожь. Рисъ и маисъ, какъ болѣе бѣдные бѣлками, а богатые крахмаломъ (также, какъ и всѣ вещества, содержащія преимущественно крахмалъ: картофель, агrow-root и пр.), мы должны прямо вычеркнуть изъ списка, равно какъ и всѣ маслянистыя сѣмена (какао). По содержанию солей могли бы имѣть цѣну: ячмень, овесъ и пшеница; желѣзо въ замѣтномъ количествѣ находится только въ ячменѣ и овсяной мукѣ, но количество ихъ, по сравненію съ молокомъ, очень ничтожно.

Отсюда недалеко также до заключенія, что употребленіе рисовой воды при поносахъ есть только предразсудокъ врачей, ничѣмъ не обоснованный. Рисъ имѣетъ слишкомъ мало бѣлковъ, не способенъ дѣйствовать обволакивающе, разваренный крахмалъ едва ли здѣсь приноситъ какую-нибудь пользу. Только крайнее разжиженіе этого «питья» дѣлаетъ его маловреднымъ.

Теперь становится для насъ яснымъ, отчего при выборѣ веществъ А. Якоби отдавъ предпочтеніе ячменю и овсу. Въ разныхъ препаратахъ для дѣтей фигурируетъ постоянно пшеница, но она содержитъ крахмалу болѣе, чѣмъ первые два сорта сѣмянъ, что и вызвало попытки со стороны химиковъ, еще до введенія въ организмъ ребенка, превращать крахмалъ въ декстринъ и сахаръ. Значительно меньшее содержаніе его дѣлаетъ излишнимъ эту процедуру съ ячменемъ и овсомъ, которые могутъ быть употребляемы безъ особенной обработки.

1) Приводя эти данныя изъ соч. К. Флюгге, Руководство къ гигиеническимъ способамъ изслѣдованія, съ дополн. д-ровъ В. Нагорскаго и П. Смоленскаго, Спб. 1882 г., см. приложенія стр. XXV, мы должны оговориться, что числа эти, такъ какъ они дополнены по русскимъ анализамъ, во многомъ разнятся отъ цифръ, которыя даетъ J. König въ послѣднемъ 3-мъ изданіи 1893 г., стр. 454—477 т. II своего извѣстнаго сочиненія: «Die menschlichen Nahrungs-und Gennsmittel» и т. д.

Дюжарденъ-Бомецъ, Дюссенъ и др. хвалили овсяную муку и указывали на ея важное значеніе, какъ питательнаго вещества для дѣтей. Особенно же они рекомендуютъ такъ называемую шотландскую крупу, для приготовления которой зерна, послѣ вымолота, высушиваются въ печи, шелуха удаляется, а самое зерно скорѣе разбивается, чѣмъ мелется (въ овсяной мукѣ желѣза гораздо больше, чѣмъ въ бѣломъ хлѣбѣ и коровьемъ молокѣ).

Въ 80-ыхъ годахъ въ продажу поступила финляндскаго приготовления овсяная мука, очень похожая на ячменную шотландскую, подъ именемъ «Авены», какъ пища для грудныхъ дѣтей. Въ дѣйствительности это хороший препаратъ для прикармливанія, но только для дѣтей, наклонныхъ къ запорамъ. Приготавливается она какъ кисель: ложку муки растираютъ съ небольшимъ количествомъ холодной воды или молока, затѣмъ выливаютъ въ молоко и даютъ вскипеть. Сообразно съ количествомъ послѣдняго получаютъ или густоватое молочко или жидкій кисель. Препаратъ этотъ нашелъ бы обширное распространеніе, если бы не былъ такъ дорогъ: 1 р. за жестянку въ 2½ ф. (1.000 грм.) и 60 к. за 1¼ ф. (500 грм.) овсяной муки, которая въ лабазахъ продается по 10 к. за фунтъ. Кромѣ того она скоро горькнетъ, а потому лучше самимъ приготовить ее дома понемногу.

Какъ курьезъ, отмѣтимъ еще одинъ препаратъ, *Авенезе* (авенеза) — сибѣ желудкаго экстракта (вытяжки) съ овсяной мукой. Предлагаетъ ее аптекарь S. Nah въ *Steglitz's (Pharm. Zeit., Фарм. Вѣст. 1900 г.)*, рѣшившійся, вмѣстѣ съ другими химиками, оставить совсѣмъ за штатомъ нашихъ кухарокъ.

Вотъ почему проф. Якоби предпочелъ ячменную крупу овсяной мукѣ, когда рѣчь шла о выборѣ постоянной пищи для ребенка, такъ какъ овесъ, благодаря содержанію въ немъ жира и мукина, болѣе способенъ дѣйствовать послабляюще на кишечникъ ребенка. Въ остальномъ они совершенно схожи. Поэтому онъ предлагалъ такой совѣтъ: «Дѣтей, наклонныхъ къ поносу, кормить ячменною мукою, наклонныхъ же къ запорамъ — овсяною, и въ случаѣ перехода отъ одного состоянія къ другому — мѣнять соответственнымъ образомъ оба эти вещества».

Кстати, еще одно практическое замѣчаніе. При лѣтнемъ поносѣ не переносится молоко и поэтому, давая въ это время отваръ изъ ячменной крупы, надо все болѣе уменьшать количество молока или временно вовсе не давать его. Въ такихъ случаяхъ взаимнѣ молока даютъ сырой яичный бѣлокъ съ коньякомъ или безъ оного. (См. стр. 850. «Куриное молоко Генига»). Это правило въ послѣднее двадцатилѣтіе предохранило меня отъ опасности и благодаря ему спасена была жизнь многихъ дѣтей» (Якоби).

Исслѣдованія Эрцингера ¹⁾ показали, что въ ячменѣ, какъ это было замѣчено и во всѣхъ другихъ зернахъ, наиболѣе бѣлковины находится подъ поверхностнымъ слоемъ зерна; въ серединѣ зерна содержится почти одинъ крахмалъ. Такимъ образомъ продажная крупчатая мука, болѣе тонкая и бѣлая, менѣе пригодна для кормленія дѣтей, чѣмъ та, гдѣ больше отрубевидныхъ частей. Цѣны же на муку установлены такъ, что «порча», производимая «очищеніемъ», оплачивается довольно дорого. Поэтому грубая мука питательнѣе тонкой, но всего питательнѣе все зерно, т. е. его середина съ отрубями.

Но, съ другой стороны, такъ какъ продажная ячменная крупа у насъ очень грязная, то гораздо лучше брать самому цѣльные зерна ячменя и, высушивъ ихъ, молоть грубо на кофейной мельницѣ, этимъ

¹⁾ Erzinger. Die Anatomie des Gerstenkornes. Leipzig. 1876 г.

путемъ во время варки получимъ больше клейковины. Можно дѣлать и такъ, отобравъ лучшія цѣльныя зерна ячменя или овса, что очень нетрудно сдѣлать, такъ какъ заразъ ихъ требуется не больше горсточка, промыть ихъ и варить въ теченіи 1 — 1½ часа, пока зерна лопнутъ. Тогда отваръ, почти лишенный крахмала, изобилуетъ клейковиной и солями, которыя заключались въ кожурѣ, что, какъ мы видимъ ниже, имѣетъ большое значеніе для растущаго организма. Процѣдивъ сквозь тройную густую кисею, отваръ можно поставить на холодъ, дѣлая запасъ на весь день. Якоби, желая пополнить недостатокъ соединеній натра въ злакахъ, совѣтуетъ класть въ отваръ щепотку соли (хлористый натръ); въ дѣйствительности гораздо лучше употреблять сахаръ, который и безъ того прибавляется къ смѣси, такъ какъ соль вызываетъ жажду, и дѣти слишкомъ много потребляютъ жидкости.

На приложенномъ рисункѣ (246) показанъ подъ микроскопомъ разрѣзъ ячменнаго зерна, причемъ видны: а—наружный слой мякны; б)—сѣмянная оболочка; с—кѣтки, содержащія клейковину, т.е. растительный бѣлокъ, и, наконецъ, д—кѣтки, лежащія болѣе къ серединѣ зерна, заключающія исключительно крахмальные зерна. Вотъ почему отруби содержатъ болѣе клейковины (бѣлка), чѣмъ середина.

Если, по Молешту, для работающаго взрослого довольно на день 39 унцевъ ячменной крупы, то для ребенка прибавленіе отъ ¼ до 1 унца того же вещества не маловажно. Оно тѣмъ болѣе необходимо, что ребенокъ требуетъ относительно гораздо больше бѣлка (на 50%), жира (на 25%), углеводовъ (на 100%), чѣмъ взрослый. Всѣ эти вещества и должны быть доставлены ему въ наиболѣе удобоваримой формѣ и по составу довольно близко подходить къ женскому молоку. Но такъ какъ наблюденія, сдѣланныя Вольфомъ надъ животными, показали, что прибавленіе крахмала, въ размѣрѣ около 10% всего сухого остатка пищи, не вліяетъ существенно на перевариваніе бѣлковъ, но при большомъ количествѣ его (14%) видно уже рѣзкое уменьшеніе, а съ другой стороны желудокъ новорожденнаго можетъ переваривать лишь крайне незначительныя количества крахмала, то, давая дѣтямъ отвары, надо быть осторожнымъ и приготавливать ихъ жидкими, чтобы не давать слишкомъ много мучнистыхъ веществъ.

Что же получается отъ прибавленія ячменнаго или овсянаго отвара къ молоку?

Желудочный сокъ или избытокъ желудочной кислоты медленно дѣйствуетъ на казеинъ коровьяго молока, раздробленный слизистымъ, обволакивающимъ веществомъ. Предполагаютъ, что разбухшія зерна крахмала, вѣдряясь въ комки казеина, разъединяютъ ихъ, не давая образоваться большому свертку, причемъ слизь играетъ тоже немаловажную роль. Не безынтересно будетъ замѣтить, что, по словамъ Бидерта, уже древніе египтяне находили полезнымъ для дѣтей хлѣбный напитокъ съ молокомъ. Во Франціи среди простолудиновъ въ большому ходу «eau d'orge» дѣйствительно ли это отваръ ячменя или

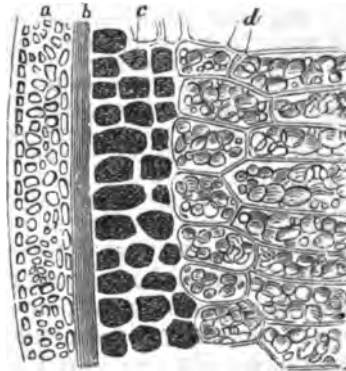


Рис. 246. Поперечный разрѣзъ ячменнаго зерна подъ микроск.

овсяная болтушка, о которой мы говорили раньше (см. вын. къ стр. 752), можно развѣ рѣшить на мѣстѣ.

А. Якоби увѣряетъ, что во всѣхъ случаяхъ, гдѣ ему приходилось употреблять такую смѣсь, пищевареніе у дѣтей совершалось правильно. Усвоеніе веществъ пищи и увеличеніе вѣса наблюдались имъ не только тамъ, гдѣ при материнской груди подкармливали смѣсью молока съ отваромъ ячменной (или овсяной) крупы, не только у искусственно вскармливаемыхъ ею 4—5-мѣсячныхъ дѣтей, но и у такихъ, которыхъ принуждены были кормить смѣсью съ первыхъ дней жизни. Одно только требовалось, чтобы отваръ не былъ слишкомъ густъ, но проварченъ.

Затѣмъ не все равно—вводить-ли въ желудокъ ребенка при поносѣ разваренный крахмалъ (рисовая вода) или обволакивающее, богатое бѣлками вещество (ячменный отваръ), хотя врачи и до сего дня ихъ одинаково ремоендуютъ¹⁾. Наконецъ ячменная Якоби, составлена просто, изъ дешевыхъ и общедоступныхъ продуктовъ, ея приготовленіе доступно каждой женщинѣ безъ помощи всякихъ фебрик. Это тоже не маловажное преимущество, которое оцѣнить каждая хозяйка, каждая мать.

Признавая всѣ преимущества подобнаго разбавленія молока, Уффельманъ, въ то же время, задается вопросомъ: не повредитъ ли ребенку являющаяся при этомъ примѣсь крахмала, который все же не переваривается дѣтскимъ желудкомъ? На дѣтъ однако оказывается, что примѣсь послѣдняя крайне незначительна. Прозрачный ячменный отваръ изъ хорошей ячменной крупы содержитъ еле 1,7% твердыхъ частей; но здѣсь, кромѣ крахмала, содержатся и растительный бѣлокъ, и виноградный сахаръ, и соли. Такимъ образомъ, если ребенокъ выпьетъ 600 грм. молока (около 1½ фун.) съ 400 грм. (около 1 ф.) ячменнаго отвара, то крахмала въ него войдетъ 3,6 грм. (¾ зол.). Подобное количество, принятое въ теченіи сутокъ, какъ полагаютъ, едва-ли можетъ принести какой бы то ни было вредъ. Но что прибавка эта облегчаетъ переварку молока, доказывается многогѣтными наблюденіями.

Не одинъ Якоби такъ горячо пропагандируетъ примѣсь ячменнаго или овсянаго отваровъ, прибавленіе которыхъ раздробляетъ свертывающееся молоко на небольшіе хлопья, черезъ это дѣлая его болѣе удобоваримымъ. Демме²⁾ и Геннингъ получили тоже прекрасные результаты при примѣненіи этого метода. Изъ русскихъ авторовъ ихъ совѣтуютъ проф. Ниль Филатовъ, Н. Миллеръ; А. Филипповъ (въ Москвѣ) считаетъ ихъ тоже полезными. Затѣмъ оказалось, что какой бы отваръ мы ни прибавляли: ячменный или овсяный, все равно, оба они дѣйствуютъ одинаково хорошо на дѣтей, наклонныхъ къ поносамъ, своимъ легкимъ крѣпятельнымъ дѣйствіемъ. Напротивъ, для дѣтей, наклонныхъ къ постояннымъ запорамъ, современные врачи совѣтуютъ употреблять для разбавленія одну воду съ 6—10% растворомъ сахара (т. е. отъ 1½ до 2-хъ чайныхъ ложекъ мелкаго сахару на стаканъ кипяченой воды). При появленіи замѣтнаго послабленія, снова вернуться къ отварамъ. Но такъ какъ большинство дѣтей,

1) Какъ это дѣлаетъ Н. Миллеръ, ставя рисъ, чечевичную и мансовую муку въ одинъ рядъ съ ячменною, салепомъ, гумми-арабикомъ и пр., безъ всякаго указанія преимуществъ одного отвара передъ другимъ. (цит. соч. стр. 114).

2) Dreizehnter Jahresbericht. 1876 г.

вскармливаемыхъ искусственно, склонно скорѣе къ поносамъ, то примѣсь Якоби нисколько не теряетъ своего значенія ¹⁾.

Многіе другіе авторы совѣтуютъ прибавлять взаимно воды слизистыя обволакивающія вещества. Такъ, сперва Кютнеръ, потомъ Флейшманъ предлагали, съ этою цѣлю, прибавлять гумми-арабикъ (аравійскую камедь), которая, по ихъ мнѣнію, тоже дѣйствуетъ механически, раздробляя частицы молока. Прибавленіе раствора аравійской камеди совѣтовали тоже д-ръ Е. Покровскій и Н. Миллеръ, но Уффельманъ предостерегаетъ отъ этой прибавки уже потому, что даже свѣжій растворъ камеди имѣетъ кислую реакцію, а это уже прямо служитъ противопоказаніемъ. Наконецъ камедь не питательный продуктъ и мы ею напрасно обременяемъ кишечникъ ребенка. То же самое надо сказать и про салець, отваръ котораго скоро киснетъ. Поэтому примѣси эти, равно какъ и отваръ аррорута, какъ выразился А. Филипповъ, «благополучно сданы въ архивъ».

Другіе совѣтовали желатинозныя жидкости, которыя, по ихъ мнѣнію, удовлетворяютъ двумъ требованіямъ. Во первыхъ, онѣ, подобно камеди и мучнистымъ средствамъ, способствуютъ разединенію молочныхъ частицъ (образованію меньшихъ свертковъ); во вторыхъ, имѣютъ значеніе по отношенію къ обмѣну веществъ, такъ какъ употребленіе клеевыхъ началъ въ пищу сберегаетъ циркулирующій въ тканяхъ бѣлокъ и бѣлокъ разныхъ органовъ, и въ этомъ отношеніи дѣйствуетъ сильнѣе, чѣмъ жиръ и углеводы ²⁾. Не имѣя ничего противъ прибавленія клейдающихъ жидкостей къ молоку, лишь бы онъ не портилъ вкуса молока, Уффельманъ и Флейшманъ совѣтуютъ употреблять очень обильный отваръ изъ телятины, которую всегда можно достать въ мясныхъ лавкахъ.

Наконецъ, съ подобными цѣлями было предложено Кунцомъ одно секретное средство—лактинъ, другіе предлагали молочную соль Paulscke. Явились сообщенія, восхвалявшія эти средства (Альбрехта, Камерера), пока анализъ не показалъ, что они состоятъ изъ простой смѣси молочнаго сахара съ содою и другими солями. Оба эти препарата сравнительно дороги, лабораторнаго приготвленія, составъ ихъ хранится въ тайнѣ, а потому о нихъ и говорить не стоить, тѣмъ болѣе, что они вполне могутъ быть замѣнены 2% растворомъ дешевой соды.

Изъ сказаннаго видно, что среди нашихъ хлѣбныхъ растений ячмень и овесъ представляютъ два очень цѣнныхъ продукта при искусственномъ вскармливаніи грудныхъ дѣтей. Миновала надобность въ выписываніи заграничныхъ сортовъ хлѣба, платя громадныхъ

¹⁾ При употребленіи отваровъ сахару берутъ обыкновенно немножко меньше (см. стр. 836) на томъ основаніи, что по крайней мѣрѣ 1% углеводовъ дается ребенку въ видѣ крахмала, хотя по здравой логикѣ здѣсь менѣе всего можно было бы бояться небольшого избытка сахара въ виду закрѣпляющаго дѣйствія отвара. Напротивъ, его послабляющее дѣйствіе было бы скорѣе умѣстно и изобавило бы отъ необходимости прибѣгать къ разбавленію молока одною сахарною водою.

²⁾ А. Guérard, Mémoires sur la gélatine. Paris 1871 г., гдѣ сопоставлены результаты изслѣдованій Magendie (1841 г.), Vrolik'a (1850 г.), Bégar'd'a (1850 г.) и др., а также Edwards'a и Balsac'a, которые приходятъ къ заключенію, что клей очень питателенъ и необходимъ для сохраненія жизни. См. выше работа Voit'a, прим. къ стр. 847. Говорятъ даже (см. La menière d'amolir les os., Paris 1628), что Denis Parin предложилъ Карлу II въ домахъ для бѣдныхъ и въ госпиталяхъ прибавить къ положенному раціону и студень. Просьба эта, однако, не была исполнена только потому, что одинъ шутникъ великожа послалъ къ королю свою охотничью собаку съ повѣшеннымъ на шеѣ прошеніемъ, въ которомъ она ходатайствовала, чтобы у нея не отнимали костей. D'Agset обычалъ даже сдѣлать «изъ четырехъ быковъ пять», употребляя въ пищу и тѣ части ихъ, которыя даютъ клей.

денегъ за всевозможные фабрикаты, когда подъ рукою имѣется своя овсяная или ячменная крупа, доступная по цѣнѣ послѣднему бѣдняку. Все дѣло только научиться употреблять ее. Но и это такъ просто, что каждая няня этому выучится очень скоро. Съ другой стороны, мы не хотимъ этимъ выразить, будто даже эти прекрасныя съ теоретической точки зрѣнія и оказавшіяся пригодными на практикѣ смѣси могутъ вполне замѣнить собою материнское молоко (новѣйшія наблюденія нашли въ нихъ много недостатковъ, но объ этомъ рѣчь впереди). Никогда, такъ какъ желаніе сдѣлать что-нибудь вполне аналогичное женскому молоку слѣдуетъ считать полнѣйшею химерою. Какъ бы близко ни подходилъ химическій составъ смѣси къ избранному идеалу, какъ бы мы ни облегчали удобоваримость употребляемаго нами казеина или бѣлка, она по своимъ свойствамъ все же будетъ отличаться отъ этихъ же элементовъ молока женщины и усваиваться будетъ труднѣе, чѣмъ это послѣднее. Слѣдовательно, искусственное вскармливаніе является лишь печальною необходимостью, но не болѣе.

IV.

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію правилъ кормленія, остановимся болѣе обстоятельно на одномъ изъ пищевыхъ продуктовъ, оказавшемся какъ по своимъ питательнымъ качествамъ, такъ и по удобоваримости несравненно выше всего, что только было придумано учеными и индустріей, хотя онъ и явился результатомъ житейскаго опыта. Опцѣнить его истинное значеніе можетъ лишь тотъ, кто со вниманіемъ прочелъ предшествующее и ознакомится съ значеніемъ «новаго способа обработки зерна», къ изложенію котораго и перейдемъ, предварительно ознакомивъ читателя съ его основами.

Неудачный выборъ матеріала для дѣтской пищи (пшеница) шель рука объ руку и съ неумѣніемъ его приготовить. Обыкновенно практикуемое прожариваніе и высушиваніе муки не могло сообщить ей той удобоваримости, которой достигъ Кнорръ, обработавъ ее паромъ. Анализъ Штуцера показали, что при этомъ не только часть крахмала переходила въ декстринъ и мальтозу (солодяной сахаръ), что бываетъ и при печеніи хлѣбнаго тѣста,—но пришлось убѣдиться въ переходѣ трудноваримыхъ растительныхъ бѣлковъ въ удобоваримые альбуминаты. Полученная такимъ образомъ «овсяная мука Кнорра» представляетъ «легко всасывающійся препаратъ, дающій при варкѣ не клейстеръ, а жидкое кушанье пріятнаго, сладковатаго вкуса», вполне пригодное для больныхъ и дѣтей въ болѣе позднемъ возрастѣ. Въ Германіи и теперь большую извѣстностью пользуются овсяные бисквиты Кнорра. Но, судя по анализу, Кнорръ бралъ среднюю, болѣе муцистую, часть зерна.

Это отсутствіе наиболѣе цѣнныхъ частей взялась пополнить безимьянная американская фирма, выпустившая на рынокъ свою давленную овсяную крупу «Геркулесъ» и вскорѣ за ней появились и финляндскій «Чемпіонъ» и др. имъ подобныя овсяныя крупы. Химическій анализъ показалъ слѣдующее:

Крупы, обработанныя паромъ:

Содержать:	Геркулесъ, по анализу С.П-бургской лабораторіи.	Мука Кнорра, по анализу Stutzer'a	не обработанный овесъ по анализу König'a
Воды	9,61%	10,61%	10,07%
Бѣлковъ	20,50 »	9,78 -	14,66 -
Жира	7,66 -	5,73 »	5,91 -
Мальтозы	1,50 -	} общее колич. углеводовъ 72,64 -	} 64,73 -
Декстрина	1,69 -		
Крахмала	52,63 -	} 55,72%	} 2,39 »
Клѣтчатка	1,45 »		
Зола (минер. соли)	1,70 -	1,24 -	2,24 »

Чемпіонъ при анализѣ далъ бѣлковъ меньше (14,37%) и больше крахмала, что объясняется особыми качествами американскаго овса. Всѣ эти три сорта крупы удобоваримы, питательны и пріятны на вкусъ, когда препаратъ свѣжъ, и вполне пригодны какъ пища для людей со слабымъ желудкомъ, т. е. для больныхъ и дѣтей. Напомнимъ читателю, что овсяной мукѣ и крупѣ, не безъ основанія, приписываютъ вліяніе на хорошій ростъ волосъ и зубовъ, особенно у дѣтей. Единственный ихъ недостатокъ—высокая цѣна (35—30 к. ф.), которая смѣло могла бы быть уменьшена наполовину ¹⁾. Не смотря на свои достоинства, всѣ они во многомъ уступаютъ нашему родному толокну (см. ниже).

Выше было указано, какъ промышленники, въ роли благодѣтелей человечества, пользовались каждымъ научнымъ открытіемъ въ области химіи для того, чтобы наводнить рынокъ своими «патентованными» препаратами. Реклама, подчасъ самая беззастѣнчивая, дѣлаетъ свое дѣло. Фабрикантъ, надѣлавшій много шума, намозолившій глаза встрѣчному и поперечному безцеремонными зазываніями, не смотря на несуразную цѣну своего препарата, набивалъ карманы раньше, чѣмъ ученые успѣвали обнаружить недостатки его искусственной пищи, а публика могла убѣдиться въ ея непригодности. Но, даже и послѣ этого, пресловутое снадобье находило огромный сбытъ, такъ сказать, по силѣ инерціи, лучшимъ примѣромъ чему служитъ излюбленная всѣми «дѣтская мука Нэстле», не имѣющая никакихъ особыхъ преимуществъ передъ общераспространеннымъ англійскимъ чайнымъ печеніемъ «Альбертъ», но въ 5 разъ дороже послѣдняго. Вслѣдъ за швейцарскимъ химикомъ явился другой и т. д. изобрѣтатели, явно этимъ указывая, что не все на рынкѣ обстоитъ благополучно, такъ какъ «отъ добра—добра не ищутъ». Въ итогѣ оказалось, что всѣ эти «лабораторныя приготоленія» не могутъ быть пищей хотя бы въ силу своей цѣнности, рассчитанной по «аптекарской тактѣ».

Дѣлая этотъ совершенно справедливый упрекъ всѣмъ фабрикантамъ, д-ръ Веля-

1) См. мою статью: «Мучнистыя вещества и пр.», гдѣ приведена ихъ оцѣнка и указано значеніе солей кожуры. «Акушерка» 1896 г., стр. 394 и слѣд.

мовичъ 1) говорить далѣе, «что, кажется, уже давно пора придти къ заключенію, что «изобрѣтать» какія бы то ни было пищевыя вещества—трудъ напрасный и бесполезный: серьезное практическое значеніе могутъ имѣть для больныхъ, какъ и для здоровыхъ, только тѣ пищевыя продукты и препараты, которые уже давнымъ давно изобрѣтены практическимъ гениемъ народовъ и широко эксплуатируются въ народныхъ массахъ чуть-ли не со времени Ноя. Таковы: молоко, кумысъ, кефиръ, солодъ, мука и пр.»

«Высказываясь такъ категорично, пишетъ онъ далѣе, въ пользу «народныхъ» (въ противоположность лабораторнымъ и фабричнымъ) пищевыхъ средствъ, какъ единственно практичныхъ и пригодныхъ для откармливанія больныхъ (и питанія дѣтей, прибавимъ отъ себя); настаивая на мысли, что-бы именно въ кругу этихъ «народныхъ» пищевыхъ средствъ, и исключительно въ немъ одномъ, врачъ выбиралъ соответствующіе случаю питательные препараты для своихъ больныхъ, мы опираемся, главнымъ образомъ, на слѣдующія два соображенія огромной важности:

1) Всякая «народная» пища есть въ тоже время пища дешевая, т. е. общедоступная, безъ чего она не могла бы и сдѣлаться «народной».

2) «Всякая народная пища есть въ то же время и пища здоровая, питательная и усвояемая, надежнымъ ручательствомъ чего служитъ тысячелѣтній народный опытъ и геній инстинкта народныхъ массъ. Съ этимъ положеніемъ нельзя не согласиться, что изъ всей безконечно разнообразной массы пищевыхъ продуктовъ, употребляемыхъ въ различныхъ странахъ земного шара, не найдется даже ни одного, который былъ-бы «изобрѣтенъ» гигиеническими лабораторіями».

Въ дѣйствительности, что дѣлаютъ послѣднія, какъ не констатируютъ высокія питательныя качества и рациональность употребленія тѣхъ только продуктовъ, которые истинно оценены правильно чисто эмпирически народнымъ инстинктомъ, когда еще о лабораторіяхъ не было и помину, а о гигиенѣ, какъ наукѣ, понятія не имѣли.

Такимъ образомъ, признавъ за народнымъ инстинктомъ, народнымъ гениемъ, роль высшаго безапелляціоннаго эксперта въ области пищевой гигиены, передъ приговоромъ и сужденіемъ котораго обязанъ преклониться всякій гигиенистъ, авторъ въ народной пищѣ ищетъ того продукта, который, по его выраженію, лучше всего могъ-бы служить для «откармливанія» больныхъ. Народный инстинктъ «указываетъ всегда прямой и безошибочный путь», въ то время какъ врачи и гигиенисты часто ошибались, «доказательствомъ чему служатъ исторія съ «Либиховскимъ бульономъ» (мясной экстрактъ), которому долгое время приписывали «питательное» значеніе, какъ будто это было «концентрированное мясо». Затѣмъ старая исторія съ «Либиховскимъ же супомъ для дѣтей», рекламированіе муки Нестле проф. Лебертомъ и т. п., не говоря уже о массѣ тѣхъ «питательныхъ средствъ», придуманныхъ то самими учеными, то по ихъ указаніямъ, которыя не смотря на самыя горячія рекомендаціи, на дѣлѣ оказались нигде негодными. Если въкоторыя изъ нихъ получили довольно обширное распространеніе, такъ развѣ въ силу поговори: «на безрыбьи и ракъ рыба».

Всѣ эти соображенія заставили д-ра Ведямовича обратить вниманіе «на одинъ превосходный высокопитательный и удобоваримый препаратъ овса, употребляемый въ качествѣ народной пищи въ нѣкоторыхъ сѣверо-восточныхъ и сѣверо-западныхъ мѣстностяхъ Россіи, но совершенно неизвѣстный въ другихъ мѣстностяхъ Имперіи и въ литературѣ». Рѣчь идетъ о толокнѣ, котораго, какъ ни странно это покажется, совершенно не знаютъ или которымъ совсѣмъ не интересуются культурные люди, живущіе въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ оно составляетъ народную пищу. Безъ сомнѣнія это и является причиною, почему мы не находимъ никакихъ указаній въ литературѣ объ этомъ громадной важности пищевомъ продуктѣ.

1) См. его статью: Толокно, какъ отличное питательное средство для откармливанія больныхъ и его возможная роль въ качествѣ хлѣбнаго консерва (въ военное время, при эпидеміяхъ) взаимѣнъ сухарей. «Еженедѣльникъ» журнала «Практическая Медицина» 1899 г. №№ 22 и 23, Субб. 20 мая, стр. 121, и моя статья: «Толокно и его питательное значеніе». «Акушерка» 1899 г. № 7.

Толокно (отъ слова толочь) составляетъ народную пищу, особенно во время длинныхъ постовъ, въ нѣкоторыхъ губерніяхъ Бѣлоруссіи, а также на сѣверо-востокѣ Россіи, въ Вятской, Пермской, равно какъ и въ Псковской губерніяхъ. Приготавливается оно кустарнымъ способомъ крестьянскими хозяйствами. Есть даже деревни, которыя занимаются этимъ, какъ промысломъ, сбывая его на довольно далекіе базары, даже въ Москву. Особенно извѣстны вятскіе и глазовскіе «толоконники». Толокняныхъ заводовъ нѣтъ и обыкновенно приготавливается оно слѣдующимъ образомъ:

Прежде всего, насыпавъ мѣшки овсомъ, ихъ затопляютъ на однѣ сутки въ оверъ или въ рѣкъ. Вынувъ изъ воды значительно разбухшія зерна, ихъ нагружаютъ въ жарко натопленную, чисто выметенную отъ углей и золы русскую печь (6-ра пача должна быть ниже, чѣмъ для хлѣба, иначе нижнія зерна пригорятъ). При этомъ печь наполняется почти вплотную, такъ что заразъ погружается до 20 пудовъ овса. Устье печки, послѣ нагрузки, закрывается заслонкою, которую, по краямъ, замазываютъ глиной. Кромѣ того труба закрывается вьюшкою, такъ что все пространство ея превращается въ герметически закрытую камеру, въ которой разбухшее зерно парится цѣлыя сутки.

Когда зерна вынимаются изъ печи, то они оказываются сильно нагрѣтыми и еще больше разбухшими. Самый цвѣтъ ихъ мѣняется; они «зарумянились». Обработавъ такимъ образомъ зерно, остается только высушить его, для чего оно кладется въ печь тонкимъ слоемъ, труба не закрывается для свободнаго выхода паровъ. Послѣ просушки, которая длится тоже сутки, зерна сперва «обдираются» на мельницѣ отъ кожуры. Оставшееся затѣмъ чистое зерно перемалывается на муку, которая уже представляетъ изъ себя толокно.

Оно имѣетъ видъ нѣжной, очень мягкой муки, сѣровато-желтоватаго цвѣта, пріятнаго хлѣбнаго запаха и слегка сладковатаго вкуса.

Вдѣть его, разбалтывая квасомъ или молокомъ, въ видѣ жидкой кашицы или-же замѣшиваютъ въ видѣ густого тѣста съ квасомъ или молокомъ и вдѣть, какъ кашу, ложками; за немнѣишемъ квасу, разбавляютъ водой, прибавляютъ по вкусу соли, и иногда даже приправляютъ постнымъ масломъ (въ Могилевской губ.). Прокипяченное съ молокомъ или бульономъ оно даетъ прекрасный супъ.

Во всѣхъ этихъ видахъ толокно представляется очень вкуснымъ даже для людей не привыкшихъ; на мѣстѣ производства его считаютъ «лакомствомъ». Оно замѣчательно сытно, не вызываетъ никакихъ расстройствъ пищеварительныхъ органовъ даже при продолжительномъ употребленіи. Толокно прекрасно переносится дѣтьми и слабыми больными, особенно страдающими желудочно-кишечными расстройствами, что подтверждаютъ и наблюденія д-ра Велямовича¹⁾.

Представляя любимую народную пищу во время длинныхъ постовъ въ толокняныхъ мѣстностяхъ, толокно въ это время появляется на всѣхъ базарахъ и закупается на все полугодіе. Самая заготовка его подгоняется къ двумъ срокамъ: Филиппову и Веляковому посту; но для домашняго употребленія оно имѣется круглый годъ. Причина столь экономнаго расходванія любимаго кушанья чисто экономическая—толокно обходится почти вдвое дороже ржаной муки, такъ какъ пудъ тяжеловѣснаго овса даетъ всего $\frac{1}{2}$ пуда толокна. Въ 1899 неурожайный годъ цѣна его $3\frac{1}{2}$ коп. за фунтъ про

1) Намъ пришлось лично испытать его (въ 70-хъ годахъ въ Москвѣ) для дѣтей въ школьномъ возрастѣ и гораздо моложе, взамѣнъ очень дорогого Eichel-Cacao и прессованнаго (безъ жира) порошка какао: $2\frac{1}{2}$ —3 ложки толокна съ кусочкомъ сахара, запаренныя горячимъ молокомъ въ большой, «мужской» чашкѣ ($1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{4}$ стакана) представляли такое сытное блюдо, что даже дѣти школьнаго возраста, за исключеніемъ небольшого кусочка хлѣба, ничего не могли больше ѣсть на завтракъ. Къ сожалѣнію достать толокно можно было только во время постовъ.

тивъ 80 коп. за пудъ ржаной муки, въ обычное же время цѣна его 2 коп. фунтъ противъ 1½ фун. ржи. Сравнивая же эту стоимость толокна съ цѣною «Геркулеса» и его подблюдок («Чемпионъ», «Силать») въ 35—40 коп. фунтъ, получимъ почтенную разницу въ 15—20 разъ! А между тѣмъ по своимъ питательнымъ достоинствамъ толокно, какъ сейчасъ увидимъ, нисколько не ниже, если даже не выше этихъ патентованныхъ крупъ.

Сохраняется оно хорошо въ сухихъ, хорошо провѣтриваемыхъ кладовыхъ или амбарахъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ до полугода. Не слѣдуетъ только сваливать его въ одинъ большой закромъ, а содержать въ небольшихъ отдѣльныхъ помѣщеніяхъ, какъ кадки, мѣшки и т. п. Само собою понятно, что зимою оно медленнѣе подвергается порчѣ, чѣмъ лѣтомъ; но что и лѣтомъ его можно хорошо сохранить, доказываютъ намъ крестьянскія хозяйства, гдѣ прекрасное толокно имѣется круглый годъ. При неумѣломъ храненіи (и отъ сырости) оно портится, приобретаѣя прогорѣлый вкусъ. Въ пищу оно уже не годно, но можетъ быть употреблено на кормъ скоту (посыпать имъ сѣно, солому). Кстати будетъ замѣтить, что многіе скотоводы высоко цѣнятъ толокно, употребляя его для откармливанія племенного рогатого скота и дорогихъ лошадей.

Теперь, чтобы судить о питательности толокна, необходимо себѣ выяснить его химическую натуру. Но такъ какъ анализовать не имѣется, то намъ придется обратиться къ способу его обработки, который во многомъ схожъ съ приготовленіемъ солода. Для большей наглядности представимъ эти два производства въ видѣ слѣдующей таблицы:

При приготовленіи

солода.

1) Зерно въ мѣшкахъ (ячменя или ржи) замачиваютъ въ водѣ въ теченіе двухъ сутокъ, при чемъ оно сильно разбухаетъ.

2) Намокшее зерно разсыпаютъ на полу въ тепломъ помѣщеніи (15°—20° С.) тонкимъ слоемъ для проростанія, на что, смотря по t-рѣ, надо отъ 1 до 2 сутокъ.

3) Проросшее, но не просохшее и сильно влажное зерно сгребаютъ въ одну кучу въ томъ-же помѣщеніи, сверху его укрываютъ шерстяными покрывками для задержки испаренія и потери тепла. Все это способствуетъ усиленному развитію въ проросшемъ зернѣ особаго фермента—діастаза, при чемъ процессъ этотъ длится около 2—3 сутокъ.

4) Далѣе зерно разсыпается тонкимъ слоемъ для просушки на печи, «въ вольномъ духу», такъ какъ высокая t-ра разрушила-бы діастазъ.

5) И наконецъ, высушенное зерно цѣликомъ, вмѣстѣ съ отрубями, перемалывается въ крупный размогъ, который представляетъ изъ себя солодъ.

При приготовленіи

толокна.

1) Цѣльный овесъ замачиваютъ въ водѣ въ теченіе однихъ сутокъ, при чемъ онъ разбухаетъ, но меньше.

2) Намокшимъ зерномъ нагружаютъ жарко натопленную печку (слѣд. толстымъ слоемъ), гдѣ оно паритъ 1 сутки и еще сильнѣе разбухаетъ.

3) Такимъ образомъ проростаніе задерживается въ самомъ его началѣ, и зерно, подвергаясь продолжительному дѣйствию горячаго пара (подобно тому, какъ паромъ обрабатываются патентованныя крупы), еще сильнѣе разбухаетъ въ присутствіи его покрывающей кожуры, что, какъ увидимъ ниже, имѣетъ большое значеніе.

4) Затѣмъ разбухшее и «обработанное паромъ» зерно просушивается въ жаркой печкѣ, такъ что оно даже «подрумянивается».

5) Послѣ просушки овесъ сперва обдирается для удаленія кожуры 1) и затѣмъ уже мелется для полученія мелкой муки.

1) Предположеніе д-ра Велямовича, будто при обдираниіи обработаннаго для толокна овса удаляются вмѣстѣ съ кожурой «отруби» (наружная часть зерна), едва ли оправдывается на дѣлѣ и вотъ почему: во 1-хъ, соломенная кожура не пристаетъ къ овсяному зерну и легко отдѣляется даже отъ сырого зерна. Въ зернѣ же разбухшемъ

Разница въ приготовленіи сказывается разницею и въ химическомъ составѣ толокна по сравнению съ солодомъ.

Солодъ очень богатый діастазомъ, на полученіе котораго и направлена вся обработка, въ то-же время содержитъ въ себѣ лишь ту часть мальтозы (солодяного сахара), какая осталась не израсходованной для питанія ростка; но онъ уже совсѣмъ не содержитъ въ себѣ неперевареннаго крахмала и также и прежнихъ бѣлковъ зерна, такъ какъ бѣлки прежде всего потребляются развивающимся росткомъ. Да оно и понятно, такъ какъ въ первый моментъ развитія ростка выделяется особый ферментъ, который мобилизируетъ, т.-е. превращаетъ въ растворимые виды бѣлковые элементы зерна (подобно тому какъ напр. превращенію бѣлковъ въ пептоны предшествуетъ появленіе пара-альбумозы и др. продуктовъ). Только въ позднѣйшихъ стадіяхъ развитія роста дальнѣйшее его проростаніе идетъ за счетъ крахмала зерна, который къ этому времени діастазомъ превращается въ декстрины и мальтозу.

Нѣчто другое получается при обработкѣ толокна и явленія эти д-ръ Велимовичъ прекрасно объясняетъ слѣдующимъ образомъ: «Несомнѣнно, что уже при первомъ разбуханіи зерна въ водѣ, даже въ теченіе однихъ только сутокъ, дается уже могущественный толчекъ для начала развитія ростка. Проростаніе уже началось, но ростокъ не успѣлъ еще выйти за предѣлы оболочекъ зерна, т.-е. незамѣтенъ пока снаружи». Такимъ образомъ въ результатъ получается скрытое его проростаніе, съ которымъ неразрывно связано превращеніе бѣлковъ въ растворимое состояніе, т.-е. ихъ пептонизація. Но такъ какъ немедленно за первымъ толчкомъ дальнѣйшее развитіе этого процесса останавливается влияніемъ высокой t-ры влажной паровой камеры (русской печи), то въ результатъ и получится, что бѣлки зерна пептонизируются, но не потребляются вполне росткомъ, что имѣетъ мѣсто при приготовленіи солода. Что-же касается до развитія діастаза и превращенія крахмала въ декстрины, то онъ едва ли начинается въ этомъ первомъ періодѣ скрытаго проростанія ростка и сладковатый вкусъ толокна зависитъ отъ дальнѣйшей обработки.

И такъ, результатомъ суточного вымачиванія является: 1) превращеніе бѣлковъ въ пептоны (или близкія имъ соединенія) и 2) разбуханіе крахмальныхъ зеренъ, но не превращеніе ихъ въ декстрины и сахаръ, такъ діастаза еще нѣтъ или его очень мало.

Дальнѣйшая обработка достигаетъ слѣдующихъ результатовъ:

3) Высокая t-ра убиваетъ ростокъ, предохраняя такимъ образомъ измѣнившійся бѣлокъ отъ полнаго разрушенія вслѣдствіе дальнѣйшаго проростанія.

4) Влажное тепло, усиливая разбуханіе, разрушаетъ оболочки клѣтокъ, заставляетъ выпадать и разбухать крахмальные зерна, т. е. дѣлаетъ то, чего мы достигаемъ путемъ варки — крахмалъ становится удобоваримѣе, чѣмъ въ сыромъ видѣ.

5) При этомъ происходитъ еще одинъ процессъ, который упустилъ изъ виду цитированный нами авторъ, хотя процессъ этотъ въ высокой степени подымаетъ питательную цѣнность продуктовъ, обработанныхъ такимъ образомъ. Разбухая во влажной камерѣ, зерна крахмала поглощаютъ вмѣстѣ съ водой и тѣ «питательныя соли» (главнымъ

и затѣмъ высохшемъ она еле держится и отваливается при незначительномъ треніи, чего не удается достигнуть въ ячменѣ, гдѣ кожура крѣпко приростаегъ къ зерну. Во 2-хъ, высокая питательность толокна («сытное»), его сѣровато-желтый цвѣтъ прямо указываетъ, что наиболѣе богатая бѣлками наружная поверхность зерна идетъ въ дѣло одновременно съ мучнистой серединой. Наконецъ въ 3-хъ, покупая продававшееся въ Москвѣ толокно, мы при отсѣиваніи его, всегда находили, рядомъ съ небольшимъ количествомъ непромомотыхъ частей зерна, и кожуру, чего бы не случилось, если-бы «отруби» удалялись просѣиваніемъ.

образомъ соли извести, фосфорной кислоты и калия), которыя, растворившись, выдѣляются изъ кожуры зерна, а значеніе этихъ солей теперь оцѣнено по достоинству (см. стр. 756). Слѣдовательно обработка цѣльнаго зерна съ кожурой является не простымъ «упрощеніемъ производства», а имѣетъ важное гигиеническое значеніе. И здѣсь слѣдовательно инстинктъ народа указалъ самый вѣрный путь.

6) Наконецъ присутствіе влаги при высокой t-рѣ, какъ доказано, превращаетъ часть крахмала въ растворимое состояніе—декстринь, т. е. выполняетъ ту начальную переработку крахмала, дѣлая его растворимымъ (безъ чего онъ не усваивается органами пищеваренія), которую въ солодѣ выполняетъ діастазъ, а его то здѣсь слишкомъ мало или даже совсѣмъ нѣтъ.

Что-же касается до послѣднихъ моментовъ производства толокна—высушиванія и перемальванія, то они понятны сами собою

Сравнивая теперь толокно съ солодомъ, мы видимъ, что оно по своему химическому составу представляетъ нѣчто среднее, какъ бы промежуточное, между сырымъ зерномъ и солодомъ. Въ то время какъ въ солодѣ главныя составныя части зерна совершенно измѣнены и въ значительной мѣрѣ израсходованы, въ толокнѣ, наоборотъ, бѣлки зерна болѣе или менѣе пептонизированы, крахмалъ разваренъ и отчасти измѣненъ въ декстринь. Или, говоря другими словами, въ то время, какъ въ солодѣ большая часть питательнаго матеріала израсходована для полученія фермента—діастаза, въ толокнѣ матеріалъ этотъ весь сохраненъ, но лишь превращенъ въ болѣе растворимое или только удобоваримое состояніе. Такимъ образомъ толокно является настоящей пищей, очень легко усваиваемой и при томъ очень пріятнаго вкуса.

Если-же захотимъ сравнить его съ «Геркулесомъ» и другими питательными крупами, то увидимъ, что по удобоваримости своей толокно должно быть выше, вкусомъ пріятнѣе, такъ какъ надъ первыми продѣлывалась лишь тѣ манипуляціи, которыя указаны у насъ подъ №№ 4, 5 и 6-мъ, а между тѣмъ продажная цѣна этихъ «абрикатовъ» въ 15—20 разъ превышаетъ стоимость толокна!

Не въ правъ-ли мы послѣ этого пожелать самаго широкаго распространенія этой «народной пищи» для питанія больныхъ, выздоравливающихъ и дѣтей даже ранняго возраста, когда они становятся способными усваивать крахмалистую пищу, т. е. въ видѣ прикорма съ 8-го мѣсяца жизни съ молокомъ или бульономъ. Вѣковой опытъ народа намъ служитъ порукой въ рациональности подобнаго выбора, а гигиеническія изслѣдованія недалекаго будущаго безъ сомнѣнія подтвердятъ справедливость выше-сказаннаго ¹⁾.

Воздавая дань самой искренней признательности д-ру Велямовичу за то, что онъ, живя въ «толокняной» мѣстности, своей прекрасной

¹⁾ Въ статьѣ д-ра Велямовича указывается, что д-ръ О. Е. Игнатъевъ заявлялъ уже о своемъ желаніи изучить степень усвояемости толокна, а также и вліяніе его на коечныхъ и амбулаторныхъ больныхъ: прошло уже болѣе 4-хъ лѣтъ, но объ этихъ изслѣдованіяхъ мы что то не слышали. Въ самомъ дѣлѣ странно: кондитеръ выпустилъ «дѣтскую муку»—ее сейчасъ же пробуютъ въ Воспитательномъ Домѣ, хотя отлично знаютъ, что отзывать ихъ нуженъ для рекламы. Человѣкъ изъ провинціальной глуши заявляеть объ идеальномъ пищевомъ продуктѣ, его сообщеніе игнорируютъ, потому что объ этомъ еще не писалъ ни одинъ заграничный ученый, а наши представители науки до такой степени раболѣпствуютъ передъ иноземщиной, что безъ ея указанія неспособны ни на какое дѣло.

статьей обратилъ вниманіе врачей на столь цѣнный пищевой продуктъ для больныхъ и лицъ со слабымъ пищевареніемъ (а слѣд. и дѣтей) и этимъ подтвердилъ ту великую истину, что мы у себя, подъ рукой, имѣемъ продуктъ, несравненно болѣе высокой по достоинству и общедоступный, чѣмъ всѣ заграничныя издѣлія; но въ то же время мы не можемъ не бросить упрека тѣмъ нашимъ университетскимъ преподавателямъ, которые съ высоты кафедры восхваляютъ передъ медицинскою молодежью различные «патентованныя заграничныя фабрикаты», забывая, что кормить больныхъ «аптечными» снадобіями — безуміе! Въ правѣ-ли мы послѣ этого смѣяться надъ публикой за ея пристрастіе ко всевозможнымъ заграничнымъ фабрикатамъ, когда молодые врачи, сами не получившіе яснаго представленія о народной пищѣ, постоянно рекомендуютъ заграничныя спеціи и никуда негодныя и дорогія, но про которыя они начитались рекламъ, наслушались «заявленій», «сообщеній», подчасъ людей очень недалъновидныхъ, но умѣвшихъ себя показать.

Читателю однако можетъ показаться страннымъ, почему это впереди всѣхъ хлѣбныхъ растений, какъ пища для слабыхъ, рекомендуется овесъ? Лѣтъ 30—40 тому назадъ каждому серьезному больному, особенно остролихорадящему, подчасъ въ качествѣ единственной пищи, дозволялась овсянка—габеръ-сугъ. Въ настоящее время, на бѣду, врачи позабыли это мудрое правило своихъ предшественниковъ, хотя оно и было выведено чисто эмпирическимъ путемъ. Современные химическія анализы подтвердили справедливость подобнаго предписанія, показавъ, что хотя по содержанию бѣлковъ пшеница стоитъ впереди ячменя и овса, но эти два послѣдніе сорта хлѣба богаче пшеницы «питательными солями» и содержатъ желѣзо, а достаточное присутствіе солей является необходимымъ условіемъ усвоенія пищи. Для слабого желудка, слѣдовательно, легче справиться съ овсомъ (или ячменемъ), чѣмъ съ пшеницей, у которой кромѣ сказаннаго и крахмалу больше.

И здѣсь, какъ и во многихъ другихъ случаяхъ, подтверждается старинная антитеза: «Не все то ново, что хорошо и не все то хорошо, что ново». Насколько въ простомъ народѣ вкоренилось убѣжденіе, что на одномъ толокнѣ можно благополучнѣйшимъ образомъ существовать, доказываетъ намъ юмористическій бытовой разсказъ безсмертнаго Щедрина про пошехонцевъ, которые, собравшись смотрѣть Москву, захватили съ собою только по мѣшкѣ съ толокномъ и, истребивши этотъ запасъ, «споили въ кусочки».

Утекло не мало воды, когда д-ръ Лустверкъ сообщалъ, что въ Новгородской губерніи толокно въ большомъ ходу и слыветъ у народа хорошимъ питательнымъ средствомъ. Его употребляютъ какъ кушанье и какъ восстанавливающее силы средство. Укрѣпляющимъ свойствомъ толокна пользуются при разнаго рода малокровіяхъ, истощеніи послѣ изнурительныхъ болѣзней, а также во время лихорадочныхъ заболѣваній и расстройствъ пищеварительныхъ путей. Толокно не вызываетъ вовсе такого нежелательнаго слабительнаго дѣйствія или вздутія кишекъ, какъ это наблюдается иногда при назначеніи суповъ изъ овсяной крупы и муки. Такое свойство послѣднихъ, какъ побочное явленіе, иногда наблюдающееся, приписывается, какъ известно, особому жиру, который находится въ овсяномъ зернѣ и который, повидимому, въ толокнѣ не содержится, благодаря его особой обработкѣ. Химическій составъ толокна, надо полагать, разнится отъ состава обыкновенной овсяной муки въ смыслѣ увеличенія $\%$ —го содержанія питательныхъ веществъ. Въ сосѣдней съ Новгородской, Тверской губ.

толокно предано забвенію; о распространеніи его въ другихъ мѣстностяхъ Россіи автору ничего не извѣстно. (Медиц. Бесѣда, 1903 г., № 5).

Хотя не надо быть пророкомъ, чтобы предсказать ту же участь заявленію д-ра Лустверка, какая постигла сообщеніе его предшественника, но для насъ, помимо личнаго опыта, это служитъ лишь подтвержденіемъ того мнѣнія, что толокномъ, съ выгодой для ребенка, мы можемъ замѣнить тѣ отвары ячменныхъ или овсяныхъ крупъ, которые рекомендуетъ Якоби, и которые уже получили право гражданства въ дѣтской гигиенѣ. Затѣмъ мы можемъ безъ боязни его примѣнять во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ показуется прикармливаніе дѣтей манной кашкой, киселями изъ пшеничной муки и пр., благо, въ Одессѣ нашлся фабрикантъ, который его приготовляетъ, хотя беретъ за него еще слишкомъ высокую цѣну (30 к. фунтъ)

Припоминая теперь сказанное нами выше о прибавленіи къ молоку ячменнаго или овсянаго отвара, въ цѣляхъ сдѣлать его казеинъ болѣе удобоваримымъ, мы не можемъ забыть и того, что Ньюіоркскій педиатръ, А. Якоби, такъ горячо пропагандирующій эту смѣсь, писалъ по поводу ея въ 70-хъ годахъ, когда еще никому не было извѣстно о лучшемъ способѣ обработки ячменнаго или овсянаго зерна. Намъ нѣтъ надобности слѣдовать рабски его предписанію, когда мы имѣемъ подъ рукою обработанныя паромъ крупы и муку: «Геркулесъ», «Чемпіонъ» и имъ подобные препараты и выше всѣхъ ихъ стоящее по своей питательности толокно, гдѣ не только часть крахмала перешла въ декстринъ, часть, во всякомъ случаѣ не меньшая той, которую мы находимъ въ патентованныхъ заграничныхъ и нашихъ препаратахъ—но, что не менѣе важно: трудноваримый растительный блокъ перешелъ въ легко растворимые альбуминаты. Мало того, зерна стали богаче солями, которыми вообще бѣдны мучные продукты, такъ подъ влияніемъ пара растворимыя соли кожеры, вмѣстѣ съ водою, были поглощены мякотью зерна (см. стр. 756). Но такъ какъ при подобной обработкѣ летучее масло, придающее вкусъ и ароматъ овсу и обуславливающее его легкое послабляющее дѣйствіе (см. стр. 862), теряются, то въ результатъ мы и получаемъ сладковатую муку, не способную вызывать уже послабленія. Такимъ образомъ, возьмемъ ли овсяную или ячменную крупу—результатъ получится одинъ и тотъ же. Овсяная для насъ уже потому выгоднѣе, что она имѣется въ продажѣ въ обработанномъ (паромъ) видѣ. Поэтому разъ рѣчь зашла о прибавкѣ отвара крупъ къ молоку, то мы совѣтовали брать «Геркулесъ», «Чемпіонъ» или еще проще «толокно». Если послѣдняго нѣтъ подъ рукою, то нашъ фабрикантъ (Чемпіонъ) лучше американскаго (Геркулеса) уже и потому, что онъ свѣжѣе.

Вообще надо помнить, что присутствіе пльсени, малѣйшаго затхлаго запаха дѣлаютъ эти крупы не только негодными къ употребленію, но даже прямо опасными по своей ядовитости. Поэтому мы думаемъ, что въ виду необходимости имѣть свѣжіе препараты, въ каждомъ большомъ городѣ должна быть мельница, которая могла-бы подвергнуть овесъ этой немудреной обработкѣ. Къ стыду нашему, даже въ дѣлѣ питанія дѣтей и больныхъ мы руководствуемся модой, а не здравымъ смысломъ. Прокричали рекламы про «Геркулесъ», общество и накинудось на иноземное изобрѣтеніе, но никто не объяснилъ ему ни его значенія, ни его питательной цѣнности, и тѣмъ наче не надумался

указать на наше давнишнее толокно, въ многомъ превосходящее иноземца. Попалось покупателямъ нѣсколько запященнѣвшихъ коробокъ, что неминуемо должно быть при бумажной укупоркѣ, теперь уже отъ него отрещиаются. И такъ во всемъ. Повторяемъ, обработанныя паромъ крупы, безусловно свѣжія, должны продаваться въ лавкахъ наравнѣ съ рисомъ, перловой крупой и т. п. пищевыми веществами.

Прежде, однако, чѣмъ перейти къ ея подробному описанію, какъ ими пользоваться, разсмотримъ еще такъ называемые суррогаты молока, любезно предложенные индустріей для замѣны материнскаго молока. Все вышесказанное даетъ намъ твердую опору для оцѣнки ихъ, какъ пищи, специально предназначенной для интересующаго насъ возраста. Описывать всѣхъ ихъ, разумѣется, не будемъ, такъ это былъ бы Сизифовъ трудъ, но остановимся на наиболѣе характерныхъ, такъ какъ они дадутъ намъ ясное представленіе и объ остальныхъ, большею частью, подражаніяхъ.

V.

Суррогатами молока называются всѣ тѣ средства, которыя были предложены для замѣны его. Основное требованіе, которое мы должны поставить относительно этихъ поддѣлокъ, прекрасно сформулировано американскимъ проф. Якови въ слѣдующихъ словахъ:

«Если мы не имѣемъ возможности готовить суррогаты изъ простого, доступнаго всякому матеріала, и притомъ простымъ, всякому понятнымъ и доступнымъ способомъ, то мы должны отказаться отъ нихъ». Въ противномъ случаѣ будемъ кормить дѣтей, сами не зная чѣмъ. Что же касается лабораторныхъ приготовленій, то пока составъ ихъ неизвѣстенъ или способъ приготовления хранится въ секретѣ, они не могутъ быть рекомендованы честнымъ врачомъ, хотя и заслуживаютъ того, чтобы быть испытанными». «То, что сегодня рекомендуется на вѣру, завтра, оставаясь подъ тѣмъ же самымъ этикетомъ, можетъ оказаться съ совершенно другими качествами. Продавецъ или его химикъ могутъ, конечно, быть и людьми достойными уваженія, однако навѣрное утверждать этого нельзя; но зато навѣрное можно сказать, что при нашихъ бюргерскихъ отношеніяхъ фабричное производство основывается не на христіанскихъ и гуманныхъ принципахъ, а на однихъ только личныхъ разчетахъ». Какъ «корпорация не имѣетъ души», такъ «индустрія не имѣетъ совѣсти». Не даромъ же въ Америкѣ существуетъ правило, что всякій врачъ, получившій патентъ на какой-нибудь предметъ, инструментъ, лѣкарство или занимающійся продажей или рекомендаціею его, исключается изъ общества товарищей.

Приступая затѣмъ къ разбору наиболѣе употребительныхъ суррогатовъ молока, мы не можемъ пройти молчаніемъ и того факта, какъ отнеслись къ этимъ веществамъ наши авторы оригинальныхъ и переводныхъ книгъ для матерей. Ихъ мнѣніе, рекомендація или порицаніе, само собою понятно, не могли не отозваться на распространеніи суррогата. Одни изъ нихъ (д-ра Лазаревичъ, Сниткинъ, Фюрстъ,

Е. Покровский и др.) хвалят почти все, что только помещено въ ихъ книгахъ. Да это и понятно: зачѣмъ же описывать препаратъ и учить его приготовленію матерей, если онъ не хорошъ. Другіе (д-ръ Воронихинъ въ своихъ прибавленіяхъ въ книгѣ д-ровъ Геца и Лигарчика—Гецъ принадлежитъ къ сонму хвалителей) скромно описываютъ только приготовленіе, воздерживаясь отъ «излишнихъ» поясненій, и этимъ самымъ предоставляютъ матери полное право испытывать описанныя ими средства или, говоря научнымъ языкомъ, экспериментировать надъ своимъ ребенкомъ. Что же, хотя поле наблюденій не обширно, но оно общаетъ богатые результаты, а въ случаѣ какой-нибудь неудачи, можно обратиться къ врачу «за починкою». Третьи, наконецъ (г-жа Манассеина), завѣдомо игнорировали этотъ вопросъ въ виду тѣхъ несообразностей, которыя высказывались различными авторами, предлагавшими вскармливаніе дѣтей, начиная отъ сока изъ рѣпы и моркови до Либиховскаго супа включительно. Намъ кажется, что и такое отношеніе ничѣмъ не оправдывается, такъ какъ подобныя книги покупаются для того, чтобы изъ нихъ можно было извлечь что нибудь, справиться въ случаѣ надобности, а не читать ради наслажденія; слѣдовательно, авторъ (какъ это сдѣлалъ Н. Миллеръ) обязанъ разобрать, по крайней мѣрѣ, наиболѣе употребительныя средства и показать ихъ относительное достоинство или непригодность и предостеречь читателя отъ увлеченія рекламой.

Первымъ, надѣлавшимъ наиболѣе шума, суррогатомъ молока былъ конечно Либиховскій супъ для дѣтей, который готовится такъ: на 10 вѣсовыхъ частей (лотовъ) снятого молока прибавляютъ 1 часть пшеничной муки и, прокипятивъ и остудивъ эту смѣсь, прибавляютъ еще одну часть солодяной муки и 2 унціи однопроцентнаго раствора двууглекислаго кали ($Kali\ bicarbonici$) и снова подогрѣваютъ эту смѣсь въ теченіе $\frac{1}{2}$ часа при температурѣ $60^{\circ} C.$, постоянно помѣшивая. Тогда солодь, которымъ Либихъ хотѣлъ замѣнить дѣйствіе слюны и поджелудочнаго сока, превращаетъ крахмаль муки въ декстрианъ и вся смѣсь дѣлается сладкою. Послѣ всего этого надо прокипятить смѣсь еще разъ, процѣдить и давать ребенку ¹⁾.

Вотъ какъ самъ Либихъ выясняетъ мотивы, побудившіе его придумать знаменитый супъ для дѣтей или дѣтское молоко. «Ближайшимъ поводомъ къ приготовленію только что описаннаго искусственнаго молока было то обстоятельство, что одинъ изъ моихъ внуковъ нуждался, кромѣ молока своей матери, еще въ другой болѣе крѣпкой (?) пищѣ ²⁾, а другого мать совсѣмъ не могла кормить; отцы обоихъ дѣтей—врачи, могущіе хорошо опредѣлять дѣйствіе этого молока. Оно и въ моемъ семействѣ и въ другихъ здѣшнихъ, въ которыхъ было введено, оказалось превосходнымъ питательнымъ веществомъ; я и самъ употребляю его; оно играетъ при коше роль довольно хорошихъ сливокъ». Намъ кажется, что здѣсь не все сказано, а именно, что знаменитая соска (Schnuller) подала мысль великому Либиху приготовить полупереваренный крахмаль безъ помощи разжевыванія взрослого. Въ гру-

1) Liebig. Suppe für Säuglinge. 3 изд. Брауншвейгъ, 1866 г.

2) Знаменитый химикъ, какъ видно, раздѣлялъ одинъ изъ самыхъ распространенныхъ и опаснѣйшихъ предразсудковъ матерей и нянюшекъ, состоящій именно въ томъ, что онѣ не вѣрятъ въ питательность жидкой пищи и считаютъ ее только питьемъ. Вотъ откуда беретъ начало соска, обкармливаніе ребенка жеваннымъ хлѣбомъ, дѣтскими сухариками, въ то время, когда желудокъ его еще не перевариваетъ такой пищи.

бой солодиной мука находится вещество, не подлежащее микроскопическому наблюдению, но играющее важную роль въ химическомъ дѣйствіи и свойствахъ солода — это бродио, называемое диастазомъ. Либихъ прямо примѣнилъ къ дѣлу свойство диастаза — превращать крахмалъ въ декстринъ и сахаръ и приготовилъ пищу для дѣтей, которая по своему химическому составу близко подходила къ женскому молоку, сохраняя то же отношеніе веществъ пластическихъ къ дыхательнымъ (какъ 1:3₁). Съ своей точки зрѣнія, какъ химикъ, онъ былъ правъ, но физиологическіе процессы организма тѣмъ отличаются отъ химическихъ опытовъ въ «колбочкахъ», что они происходятъ при совершенно особыхъ условіяхъ, изученіемъ которыхъ и теперь еще занята наука. Вотъ отчего самые точныя теоретическія выкладки нѣрѣдко на дѣлѣ оказываются непримѣнимыми.

Приготовленный Либиховскій супъ представляетъ «густоватую жидкость, имѣетъ вкусъ обыкновеннаго молока». Если его вскипятить, то онъ можетъ сохраняться въ теченіе сутокъ, въ противномъ случаѣ «киснетъ и створаживается, какъ обыкновенное молоко». Приготавливаютъ Либиховскій супъ разъ въ сутки и передъ каждою дачею его разогрѣваютъ, разбавляя надлежащимъ количествомъ воды. Журнальная литература вотъ уже 40 лѣтъ занимается супомъ Либиха; явились горячіе поборники и оприцатели, не менѣе страстные.

Д-ръ Фюрстъ¹⁾ въ 1872 г. увѣрялъ даже, что изслѣдованія знаменитѣйшихъ авторитетовъ подтверждали, будто супъ Либиха представляетъ удовлетворительную замѣну женскаго молока, и раздѣлялъ справедливое желаніе Либиха, чтобы въ повивальныхъ школахъ обучали приготовленію этого супа, чтобы повсюду были основаны учрежденія для его приготовленія подъ докторскимъ надзоромъ, чтобы правительствомъ всеобщимъ введеніемъ этого средства способствовало уменьшенію смертности между дѣтьми и т. д. Наши популяризаторы, какъ извѣстно, народъ смѣлый, не любящій останавливаться на полъ-пути, пошли еще дальше. Въ одномъ изъ журналовъ («Дѣтскомъ Саду») было высказано слѣдующее: «Нѣтъ надобности въ кормилицахъ — со времени изобрѣтенія пищи для грудныхъ дѣтей Либиха!» И въ самомъ дѣлѣ, если бы супъ Либиха представлялъ всѣ тѣ преимущества, о которыхъ рекламировали его горячіе поборники, вѣроятно, правительство, вскармливая тысячи дѣтей, не преминуло бы къ нему обратиться.

По счастью, въ это время еще не знали стерилизаціи пищевыхъ продуктовъ, иначе непременно нашлись бы благотворители (дамы, разумѣется), которые-бы варили въ котлахъ Либиховскій супъ и раздавали его даромъ нуждающемуся люду, какъ теперь во французскихъ «консультаціяхъ» раздаютъ стерилизованное молоко. А у насъ, подъ влияніемъ выше, и полиція приняла-бы участіе въ благодѣтельной пропагандѣ. Представьте себѣ бутыра въ роли общественной кормилицы. Картина!

Всѣ эти вещества вѣски, тверды, а потому и кажутся болѣе питательными, между тѣмъ пищеварительный аппаратъ ребенка устроенъ такъ, что можетъ усваивать только жидкую пищу. Ребенка съ первыхъ мѣсяцевъ кормятъ мучнистыми веществами, не зная того, что все имъ принятое выводится наружу съ фекальными массами, только напрасно раздражая слизистую оболочку кишечника. Не обрезгай мать внимательнѣе присмотрѣться къ изверженіямъ и она увидитъ въ нихъ всю съѣденную ребенкомъ манную кашу и пр. Мы не ставимъ это въ упрекъ тѣни великаго ученаго, химика и врача, раздѣлявшаго предразсудки своего вѣка, но не можемъ не удивляться такимъ сумасбродамъ изъ современныхъ намъ врачей, какъ д-ръ Winters, доказывающимъ, что послѣ 2-го мѣсяца женское молоко не можетъ уже удовлетворять потребностямъ дѣтскаго организма, на основаніи столь великомудраго соображенія, что ростъ ребенка въ это время идетъ не такъ быстро, а количество солей въ женскомъ молокѣ убываетъ. Вотъ до какого абсурда могутъ довести одна теоретическія разсужденія; но объ этомъ рѣчь впереди (New-York Médic. Record. Мартъ 1903 г.).

¹⁾ Искусственное вскармливаніе дѣтей, Л. Фюрста, директора дѣтской поликлиники въ Лейпцигѣ. Спб. 1872, стр. 51.

Болѣе современные намъ врачи немного болѣе осммотрительны и скромны въ отзывѣхъ: такъ, д-ръ Сниткинъ пишетъ, что супъ этотъ «легко переносится дѣтми, вдвое, какъ говорятъ, цитательнѣе женскаго молока и дѣти легко къ нему привыкаютъ, предостерегая, чтобы не употребляли его, «когда онъ скиснетъ». Д-ръ Е. Покровский его хвалитъ, но находить въ немъ и неудобства: онъ иногда плохо переносится, требуетъ хорошаго молока и хлопотливаго приготовления ¹⁾).

Н. Миллеръ даже считаетъ его „однимъ изъ лучшихъ суррогатовъ для дѣтей послѣ 6-ти недѣльнаго возраста“ (?), но тутъ же прибавляетъ, что онъ изобилуетъ трудно растворимыми растительными бѣлками, слишкомъ бѣденъ жирами, содержитъ много не измѣнишагося крахмала, клѣтчатку и такія соли (сѣрникислыя и кремнекислыя), какихъ нѣтъ ни въ какомъ молокѣ, а потому и не переносится дѣтми раньше 6-ти недѣль ²⁾.

Препаратъ, надѣлавшій столько шуму, не могъ, конечно, не обратить на себя вниманія ученыхъ. Явились опытные изслѣдованія, и тутъ только увидѣли, что нельзя назвать «пустою выдумкою» замѣчанія, сдѣланныя Лешнеромъ еще въ 1861 году, а именно, что Либиховскій супъ недолго переносится дѣтми и не всостояніи предотвратить разстройства пищеваренія; что результаты, получаемые при кормленіи имъ, далеко не одинаковы и вообще оно плохо переносится дѣтми до 4-хъ мѣсяцевъ (Кудеро, Душъ, Демме и др.), хотя иногда на немъ дѣти и хорошо развивались (Флейшманъ), вѣрнѣе сказать, были явно «перекормлены» (см. стр. 848). Содержа въ себѣ наполовину коровьяго молока, онъ имѣетъ всѣ его недостатки и не смягчаетъ ихъ даже. «Прибавка калийной соли тоже ничѣмъ не оправдывается, такъ какъ соли калия и безъ того въ растительныхъ веществахъ находятся въ избыткѣ; гораздо уже лучше употреблять соли натра (но не поваренную соль)». Приготовленіе его «удавалось не всегда одинаково, уплотненія и разжиженія иногда не происходило. Вопреки увѣреніямъ химика и его друзей относительно баснословной легкости приготовления описываемаго суррогата, многимъ матерямъ и нянькамъ не хватаетъ необходимыхъ для этого умѣнія и терпѣнія; однимъ словомъ, для меня Либиховскій суррогатъ верѣдко былъ источникомъ разочарованія», говоритъ Якоби.

Послѣднее неудобство—трудность и кропотливость приготовления—и было главною причиною, отчего пища Либиха, не смотря на всѣ рекомендаціи, никогда не имѣла у насъ большого успѣха. Если же мы объ ней и сказали, то только для того, чтобы предостеречь читателя отъ постоянно повторяющихся попытокъ фабрикантовъ выпускать разные суррогаты, представляющіе собою не болѣе какъ «старую погудку на новый ладъ». Заграницею, особенно среди аккуратныхъ нѣмокъ, она и теперь еще въ большомъ ходу. Для маленькихъ дѣтей супъ этотъ чрезчуръ густъ и его необходимо еще наполовину разбавить водою. Кромѣ того, онъ всегда вызываетъ у дѣтей жажду и дѣтямъ по временамъ надо давать воду, только не свѣжую, какъ совѣтуетъ д-ръ Шокровский (стр. 152), а непрѣменно прокипяченную (см. ниже).

¹⁾ Первоначальное физическое воспитаніе дѣтей (попул. рук.). Москва. 1888 г., стр. 132.

²⁾ Объ искусствѣнномъ вскармливаніи грудныхъ дѣтей, брошюра. Москва. 1880 г., стр. 43.

Промышленность, какъ и всегда, явилась здѣсь «на помощь» научному открытію: явился супъ Либиха въ формѣ экстракта фабрики М. Динера (въ Штутгартѣ), Лефлунда и др., разные порошки супа—Кнарша, Пахмейера и т. д. Всѣ эти издѣлія, «очень удобныя для публики», украшаются именемъ Либиха, не смотря на многократные его протесты при жизни. Намъ о нихъ и говорить не стоитъ, развѣ самъ Либиховскій супъ признанъ непригоднымъ, хотя д-ръ Фюрстъ приписываетъ имъ известное значеніе, «если только они приготовлены разумно и добросовѣстно» (развѣ и этого мало?) людьми эксплуатирующими чужіе карманы и невѣжество подъ видомъ сочувствія къ юному поколѣнію, а д-ръ Е. Покровскій считаетъ лучшимъ мальцъ-экстрактъ Гиндльмейера изъ Мюнхена и Лефлунда изъ Штутгарта, говоря: «При помощи этихъ экстрактовъ супъ готовится въ двѣ минуты: стоитъ только 1 столовую ложку экстракта развести въ 1¼ стаканахъ молока, а для грудныхъ дѣтей, кромѣ того, прибавить столько же горячей воды». Въ самомъ дѣлѣ, какъ все это просто!—но о томъ, какъ эти экстракты влияют на дѣтскіе желудки, онъ скромно умалчиваетъ.

Шумъ, надѣянный пищею Либиха, не могъ остаться безъ вліянія на людей предприимчивыхъ. Явились раздражители великаго ученаго, и однимъ изъ препаратовъ, получившихъ обширный сбытъ въ послѣднее 30-лѣтіе, была дѣтская мука Нэстле. Этотъ швейцарскій химикъ задался цѣлью выполнить идею Либиха и, рядомъ съ этимъ, устранить тѣ неудобства, которыя проистекаютъ отъ прибавленія продажнаго молока. Нэстле сгустилъ молоко и обратилъ его въ порошокъ, прибавляя муки, которая превращалась въ сахаръ не при помощи солода (какъ у Либиха), но при давленіи будто бы 100 атмосферъ (?!), что само по себѣ очень сомнительно. На дѣлѣ же оказывается, что въ дѣтской мукѣ большая часть пшеничной муки еще содержится въ видѣ крахмала. Декстрина, въ который, по увѣренію Нэстле, превращается вся мука, по изслѣдованіямъ Мейснера и Мас-Доногъ, оказались только слѣды, все остальное—клетчатка и крахмалъ. Этотъ же неизмѣнный крахмалъ находили и въ выпечникѣ дѣтей (Цвейфель).

Приготавливается она очень просто: для очень маленькихъ дѣтей берется 1 десертная ложка муки на 10 ложекъ воды, для болѣе взрослыхъ 1 часть на 8 ч. воды. Смѣсь кладутъ въ сосудъ и кипятятъ. Кипяченіемъ 1 ложки муки съ 5-ю ложками воды получается молочная каша, которую даютъ дѣтямъ, когда у нихъ прорѣзались зубы. Мука Нэстле представляетъ желтоватый, на ощупь жирный порошокъ, имѣющій запахъ сладкаго печенья.

Рекламою для несвѣдущей публики послужила брошюра проф. Леберта (Du lait et de la farine lactée etc. Bâle. 1877 г.), восхвалявшаго издѣліе Нэстле. Какъ основная идея его книжечки, было выставлено, что коровье молоко питательнѣе женскаго, а потому употребляемое на практикѣ разжиженіе только уменьшаетъ питательность перваго, что дѣти хорошо переносятъ это молоко (это дѣйствительно подтверждается современными наблюденіями, см. ниже), и при употребленіи его даже скорѣе упитываются (вотъ въ этомъ то и горе), а потому всѣмъ груднымъ дѣтямъ, кромѣ молока матери, надо давать еще и коровье молоко. Отсюда, кажется, недалеко до вывода—не употреблять ничего, кромѣ коровьяго молока. Но вѣдь корова, какъ и женщина, можетъ страдать разными болѣзнями, можетъ быть нецѣлесообразно питаема, затѣмъ, ея молоко можетъ содержать въ себѣ зародыши болѣзней, его подмѣшиваютъ и т. д., а Нэстле въ своей мукѣ, разумѣется, устраняетъ всѣ эти неудобства. Онъ употребляетъ швейцарское молоко, которому приписываютъ особенно благотворное дѣйствіе, выпариваетъ его въ безвоздушномъ пространствѣ при температурѣ 49° Ц., употребляетъ только корки хлѣба (которыя содержатъ больше азота), приготовленнаго изъ самой лучшей муки. Во всемъ этомъ убѣдился Либерта анализы фабричнаго химика, о которыхъ Нэстле никогда не публиковалъ, а печаталъ только

однѣ рекламы ¹⁾. Въ виду выпесказаннаго, швейцарская дѣтская мука представляет не только прекрасное питательное вещество для дѣтей, но и для матерей-кормилиц, хотя, по логикѣ вещей, молоко женщины казалось бы совершенно излишнимъ, если бы дѣтская мука была въ дѣйствительности такъ удобоварима, какъ о ней говорятъ.

Но подтверждается ли все это на дѣлѣ, пусть судить читатель на основаніи слѣдующихъ данныхъ. Наблюдения д-ра Реймера надъ 130-ью дѣтьми, въ возрастѣ не болѣе 1-го года, показали, что особенно малое наростаніе вѣса замѣчалось у дѣтей 1-ой группы—до 3 мѣсяцевъ; для 2-ой (отъ 3-хъ до 6-ти) оно было нѣсколько больше; но всѣ дѣти, не исключая и старшей группы (отъ 6 до 12 мѣсяцевъ) были рахитичны ²⁾. Къ тому же выводу приходитъ и Демме, говоря: «Новорожденный въ теченіе первыхъ 8-ми недѣль не въ состояніи переваривать такой муки, потому что употребленіе ея легко вызываетъ диарею ³⁾. Кроме того, примѣненія ея и въ теченіе болѣе поздняго періода даетъ результаты менѣе удовлетворительные, чѣмъ коровье молоко. Такіе препараты можно употреблять только какъ вспомогательные, какъ дополненіе къ молочной пищѣ для дѣтей 6—8 мѣсячного возраста. Исключительное употребленіе ихъ имѣетъ слѣдствіемъ рахитизмъ». Къ такимъ же выводамъ приходитъ Альбрехтъ ⁴⁾, Флейшманъ и даже такой горячій защитникъ мучнистыхъ препаратовъ, какъ Морпэнъ.

Да это и понятно, если вспомнимъ, что громадную часть муки Нестле составляетъ переработанный крахмалъ, который, безъ сомнѣнія, не можетъ усвоиться дѣтскимъ желудкомъ и будетъ составлять ненужный балластъ. Кроме того, самая форма ея—порошокъ—никогда не дастъ того размельченія частицъ, какъ жидкая пища. По расчету Уффельмана, даже въ Германіи вскармливаніе мукою Нестле обходится вдвое дороже, чѣмъ коровинымъ молокомъ, а у насъ вчетверо. Чѣмъ же объяснить себѣ тотъ фактъ, что въ одну Россію этого фабриката привозится ежегодно на 50.000 руб. (!) какъ не вѣрою многихъ врачей въ эту слишкомъ дорогую кашу, какъ не ихъ желаніемъ не задуматься надъ тѣмъ, что рекомендуютъ, полнѣйшимъ незнаніемъ его свойствъ и вѣрой въ рекламу.

Мы могли бы на этомъ и покончить съ мукою Нестле если-бы не одно, довольно впрочемъ обычное въ нашей жизни явленіе: уступая духу времени, фабрика Нестле выпустила брошюрку за подписью специалиста по дѣтскимъ болѣзнямъ (какъ онъ себя величаетъ на обложкѣ) д-ра медицины Ф. Видала. Имъ совершенно неизвѣстное въ литературѣ, что однако не помѣшало автору поставить свою подпись-факсимиле, какъ это дѣлается на патентованныхъ мылахъ и т. п. предметахъ. Но дѣло не въ подписи,

1) По анализу H. Muller'a (см. «Ueber Kindemehl.» въ Pharm. Centralhalle XVI. № 34 за 1878 г.) оказалось, что оно содержитъ 1,5% азота (соотвѣтственно 10% быковъ) и 8% золы (въ ней 22,5% фосфорной кислоты). Но для того, чтобы судить, насколько вообще могутъ усваиваться эти вещества (особенно фосфаты извести, находящіеся нерастворенными въ пшеничной мукѣ) необходимы были подробныя изслѣдованія экскрементовъ дѣтей при кормленіи мукою Нестле, которыя, какъ увидимъ ниже, дали неутѣшительные результаты.

2) Reimer. «Ueber Surrogate der Muttermilch.» въ «Petersburger med. Wochenschrift» за 1879—80 г.

3) Demme, Jahresberichte des Berliner Kinderspitals за 1877 и 1879 гг., а д-ръ Сниткинъ утверждаетъ, что «мука Нестле никогда не разстроиваетъ желудка, напротивъ, превращаетъ поносы у дѣтей». ничего не говоря, пришелъ ли онъ самъ къ этому выводу изъ собственныхъ наблюденій.

4) Albrecht. Wie ernährt man ein neugeborenes Kind? 1879 г., см. также цит. нами русскій переводъ, стр. 845.

Брошюра посвящена уходу за ребенком и носит заглавие: «Воспитание младенца. Уход, выбор пищи и физическое развитие. Сборник полезных медицинских советов матерям». Спб. 1904. Брошюра составлена толково, въ сжатой формѣ (на 23-и стр. карманнаго формата книжечки цѣлыхъ 53 параграфа) даетъ множество, правда, элементарныхъ, гигиеническихъ указаний. Но о чемъ бы ни говорилъ д-ръ мед. Видалъ, онъ постоянноavorачиваетъ на пользу и преимущество муки Нэстле передъ всеми другими питательными веществами. Разумѣется, пропаганда ведется очень политично. Мука Нэстле это прикормъ, но прикормъ, который можно давать на 1-мъ мѣсяцѣ жизни (см. таблицу, гдѣ указана «порція»). Изобрѣтень онъ гениальнымъ (?) химикомъ Генрихомъ Нэстле (Взвѣ въ Швейцаріи) и рекомендуется не только при «подкармливаніи» (стр. 11), но и при «способномъ кормленіи» (17, есть такой оригинальный параграфъ), т. е. когда «молочнаго питанія уже недостаточно», каковой періодъ, по Видалю, наступаетъ очень рано, въ первые мѣсяцы жизни ребенка. Далѣе, это прекрасное средство въ припадкахъ «холерыны» (должно быть «лѣтнихъ поносовъ у дѣтей»); «при желудочно-кишечныхъ катаррахъ препаратъ Нэстле воспринимается (?) идеальнымъ образомъ, и прямо такъ поразительно наблюдать, съ какою быстротою ребенокъ

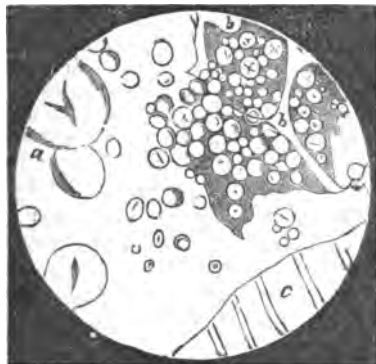


Рис. 247. Соловая мука подь микроскоп. (увеличенная въ 420 разъ); а—крахмальные зерна съ центральною трещиною; б—клетчатка изъ середины зерна съ крахмальными зернами въ серединѣ; с—клетка изъ наружнаго, богатаго бѣлковиною, слоя.

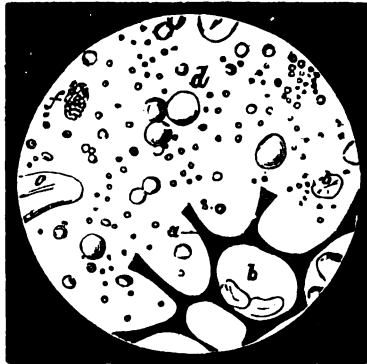


Рис. 248. Мука Нэстле; а—остатки клетчатки; б—неизмѣнившіеся крахмальные зерна; с—разбухшій крахмалъ (клейстеръ); д—неизмѣнившіеся молочные шарики; е—жировыя капельки; ф—распавшіеся молочныя тѣльца (увелич. въ 200 разъ).

поправляется и крѣпнетъ, если черезъ 2—3 часа давать ему порцію кушанья, приготовленнаго изъ муки Нэстле». Онъ прекрасенъ и при запорахъ и при поносахъ, и т. д. до 3—4-хъ лѣтняго возраста, какъ «сверхпитательный препаратъ». Для пушлага вразумленія родителей говорится о взвѣшиваніи дѣтей, со всѣмъ «имуществомъ» (полагать надо одеждой), не забыто, какъ подобаетъ коммерсанту, упомянуть и о вѣсѣ «brutto», «tara», «netto», однимъ словомъ, какъ на биржѣ). Гениальному препарату удѣлено тоже вдоволь мѣста; подготовивъ читателя разными гигиеническими предписаніями, ему наконецъ преподносятъ параграфы «преимущества», «полезности» и «безвредности» муки Нэстле» и въ концѣ концовъ, вслѣдъ за факсимиле автора, гвоздь всей брошюры: «Наставленіе къ употребленію молочной муки Нэстле», гдѣ прямо уже указано, какъ ее надо давать на 1—2½ мѣсяцахъ жизни и т. д.

Мы не будемъ останавливаться на разборѣ брошюры «специалиста» Видаля, на такихъ совѣтахъ, какъ ежедневное вытираніе ребенка французской водкой, на наивностяхъ переводчицы (ясно, что переводила женщина, не знающая ни медицины, ни русскаго языка), но укажемъ только, что брошюра фирмы Нэстле раздавалась даромъ посѣтителямъ выставки «Дѣтскій Миръ» (въ СИБ. 1903—904 г.), что и заставило насъ на ней подробнѣе остановиться. Смыслъ сей басни самъ по себѣ понятенъ.

Точно также безцеременно рекламируется и мука Меллина («Mellin's Food»). Брошюра для пушлага вразумленія снабжена анатомическими рисунками, благо—есть люди, которые идутъ на эту удочку.

Изъ другихъ препаратовъ укажемъ еще на муку Гербера, очень похожую на муку Нестле, составъ которой тоже хранится въ секретѣ. Известно только, что она содержитъ въ себѣ пшеничную муку, относительно которой Герберъ утверждаетъ, что она, при наименьшемъ объемѣ, содержитъ въ наиболѣе благоприятныхъ отношеніяхъ всѣ питательныя вещества, необходимыя для роста человѣка, что, какъ увидимъ ниже, несправедливо.

Демме, испробовавшій эту муку, говорить о ней, какъ объ очень хорошемъ препаратѣ, употребляя который, дѣти хорошо развивались; при всемъ томъ коровье молоко, гдѣ оно переносилось, оказывалось лучшимъ. Недестная же похвала. То же самое можно сказать и про молочную муку Купфе, которую восхваляетъ Н. Миллеръ.

Взвѣшиванія дѣтей, произведенныя Альтеромъ и Карломъ Лорхомъ съ цѣлю опредѣлить питательное достоинство разныхъ суррогатовъ молока¹⁾, дали не блестящую аттестацію этимъ препаратамъ. Лорхъ заключаетъ свое наблюденіе слѣдующими словами: «Изъ этихъ изслѣдованій вытекаетъ, что дѣтская мука Нестле и Гербера представляетъ нецѣлесообразный суррогатъ молока для новорожденныхъ и дѣтей въ первые мѣсяцы жизни и плохо переносится ими, тогда какъ въ болѣе поздніе мѣсяцы, когда вообще начинаютъ давать дѣтямъ мучнистую пищу, названныя препараты можно употреблять безъ вреда; въ пользу этого говорить и сообщенія, опубликованныя въ отчетѣ Дженнеровскаго дѣтскаго госпиталя за 1875 г. (стр. 12—13)».

Въ концѣ 80-хъ годовъ петербургская фабрика англійскаго чайнаго печенія Блэгкенъ и Робинсонъ выпустила въ продажу свой суррогатъ, подъ названіемъ «молочной муки», для вскармливанія грудныхъ дѣтей; такъ какъ это нашъ мѣстный фабрикатъ, попавшій въ прейсъ-куранты аптекарскихъ магазиновъ, т.-е. говоря иначе, нашедшій не мало наивныхъ людей, которые сами его употребляютъ или совѣтуютъ другимъ, а цѣна его, какъ и подобаетъ дѣтской мукѣ, очень высокая, хотя въ $2\frac{1}{2}$ раза дешевле Нестле (50 к. противъ 1 р. 25 к.), но небезубыточна для производителей) то мы на немъ остановимся нѣскольکو подробнѣе.

«Молочная мука» представляетъ довольно грубый порошокъ, цвѣта «кремъ» съ желтоватыми крупинками; со слабымъ запахомъ сырого желтка, слабого сладковатаго вкуса. Пища для дѣтей изъ этой муки готовится слѣдующимъ образомъ: если одну ложку муки разбавить 6-ью ложками холодной воды (необходимо прежде муку растереть съ небольшимъ количествомъ воды и затѣмъ уже влить въ остальное, иначе жирная мука не размѣшается хорошо) и вскипятить на слабомъ огнѣ, давъ прокипѣть минутъ 5, то получается довольно вкусная сладковатая кашка. Смѣшивая одну ложку съ 8—10 ложками воды, получаемъ отваръ, съ виду похожій на овсянку. Отваръ этотъ липкій, мутно-бѣлаго цвѣта, слегка щелочной реакціи, какаго то слизистаго, слегка сладковатаго вкуса.

Приготавливается «молочная мука», по сообщеннымъ намъ свѣдѣніямъ, изъ смѣси пшеничной муки (крупчатки), сахара, аррорута, яицъ (бѣла и желтка), сливокъ, поваренной соли и нашатырной соли (Ammonium carbonicum). Отсюда ясно видно, что, подражая Нестле, Блэгкенъ и Робинсонъ вмѣстѣ съ тѣмъ повторили и его ошибку, такъ какъ берутъ для своего суррата «лучшую», по ихъ мнѣнію, крупчатую пшеничную муку, т.-е. такую, которая лишена наиболѣе цѣнной, богатой бѣлками

¹⁾ Ueber Kinderwägungen zur Bestimmung des Nahrwerthes von Frauenmilch, Kuhmilch, Nestle's und Gerber's Kindermehl und Liebig's Suppe. Эрлангенъ. 1878 г.

части зерна (см. стр. 863); затѣмъ, для большаго увеличенія содержанія крахмала, они прибавляютъ еще аррорутъ (нѣмецкій) (?).

Намъ кажется, что если и возможно осуществленіе идеи приготовленія дѣйствительно съяснаго суррогата, то для этого необходимо брать ту ячменную муку, которая остается при приготовленіи перловой крупы, или же овсяную, прибавляя къ нимъ молоко, сахаръ, поваренную соль и соду въ надлежащемъ количествѣ. Только при исполненіи этихъ требованій было бы научное основаніе испробовать, насколько каждый изъ нихъ (овсяный и ячменный) отдѣльно пригоденъ какъ пища не для грудныхъ дѣтей, а постарше. Хотя, съ своей стороны, мы отъ души пожелаемъ о дѣтяхъ, которыхъ станутъ вскармливаться лабораторными продуктами, будетъ ли послѣдніе фабриковать ученый химикъ или кондитеръ—все равно.

Составъ суррогатовъ:	Воды.	Бѣлковъ.	Жира.	Углево- довъ.	Солей.	
Мука Нэстле	6,36%	10,96%	4,75%	67,08%	1,83%) по Кёнигу ¹⁾ .
Мука Гербера	4,39 "	13,69 "	4,75 "	75,72 "	1,48 - }	
Молочная мука Блэг- кенъ и Робинсонъ.	6,48 "	11,83 "	5,40 "	77,56 "	1,73%	по З. Брему

Что же касается до количества составныхъ частей въ этомъ препаратѣ, то оно видно изъ анализа З. Брема, для сравненія съ которыми мы привели и анализы двухъ вышеприведенныхъ суррогатовъ муки Нэстле и Гербера, по Кёнигу.

Такимъ образомъ, изъ этого сравненія мы видимъ, что она составляетъ среднее между этими двумя фабрикатами, но богаче ихъ обоихъ жиромъ, такъ какъ въ составъ ея, вмѣстѣ молока, входятъ сливки ²⁾. Относительно удобоваримости ея и пригодности, какъ пищи для дѣтей ранняго возраста, можно судить лишь по аналогіи съ вышеприведенными фабрикатами. Впрочемъ объявленіе фабрикантовъ гласитъ слѣдующее: «Мука эта одобрена главными врачами Спб. Имп. воспитательнаго дома и Николаевской дѣтской больницы (?) и разрѣшена врачебнымъ управленіемъ. Она питательна, легко переварима и, будучи приготовлена въ С.-Петербургѣ, составляетъ препаратъ всегда свѣжій». Но съ какого возраста ее можно давать дѣтямъ, съ надеждою на хорошій результатъ, реклама не говоритъ. Какъ средство для прикармливанія, она не имѣетъ никакихъ преимуществъ передъ умѣло сваренной манною кашкою на молокѣ или телячьемъ бульонѣ, но зато въ 10 разъ дороже, а по сравненію съ толковымъ она нигуда не годится.

Поэтому, намъ кажется, что почтенные фабриканты прекрасныхъ чайныхъ печеній гораздо больше принесутъ пользы русскому обществу, особенно крошечнымъ ребятишкамъ, если займутся приготовленіемъ хорошаго «толокна» и разныхъ изъ него лепешекъ, чѣмъ, взваливая на себя непосильное бремя выдѣлки дѣтской пищи, этимъ самымъ становиться въ ряды фальсификаторовъ. Для уважающей себя фирмы это не къ лицу.

Насколько осторожнымъ надо быть со всѣми этими сортами «дѣтской муки», доказываетъ случай, заявленный д-ромъ D' Espine на конгрессѣ внутренней медицины въ Тулузѣ (1—5 апр. 1902 г.). Ребенокъ до 3 мѣс. пользовался хорошимъ здоровьемъ, пока его кормили

¹⁾ Замѣчательно, что Кёнигъ, такъ добросовѣстно анализировавшій всѣ подобныя суррогаты, свою статью объ этихъ анализахъ озаглавилъ такъ: «Опять поддѣлыватели пищевыхъ продуктовъ». Не этой-ли почетной клички добывались и наши фабриканты, или они надѣялись, что одобрение врачей Спб. воспитательнаго дома ихъ выключитъ изъ среды фальсификаторовъ? см. Zur Analyse der Kindermehle въ «Hannoversche Monatschrift», 1879, тетр. 10, стр. 144.

²⁾ Большее содержаніе жира хотя и повышаетъ питательное достоинство этой муки, сравнительно съ другими препаратами, но дѣлаетъ ее менѣе стойкою (извѣстно, какъ скоро горькнетъ жиръ). Замѣна сливокъ молокомъ сдѣлала бы ее болѣе прочною и болѣе дешевою. Точно также неумѣстно и прибавленіе яицъ, такъ какъ сухой бѣлокъ и желтокъ едва-ли могутъ быть усвоены дѣтьми въ этомъ возрастѣ. Изъ сказаннаго видно, что препаратъ этотъ едва-ли можно считать удачною выдумкою; это скорее какое-то составленное кондитеромъ печеніе, а не дѣтская пища, предложенная врачомъ.

чистымъ коровьимъ молокомъ, но когда стали давать «Молочную муку», появилась диспепсія, а затѣмъ и тетаническія судороги. 3 дня спустя, послѣ появленія тетанія утромъ у дѣвочки былъ сильнѣйшій эпилептическій припадокъ, а къ вечеру характерный спазмъ гортани. Всѣ эти конвульсивныя явленія, въ томъ числѣ и тетанія, прошли, когда ребенка стали кормить грудью. Авторъ совершенно основательно видитъ причину всѣхъ вышеупомянутыхъ явленій въ отравленіи дѣтскаго организма продуктами ненормальнаго пищеваренія (Врачебн. Газета № 14—1902 г.).

Кромѣ этихъ смѣсей, претендующихъ на сходство съ молокомъ женщины—болѣе мы перечислять не будемъ, такъ какъ много суррогатовъ было нами перечислено въ предшествующихъ отдѣлахъ—въ прежнее время, какъ и теперь, предлагалось множество другихъ веществъ для вскармливанія дѣтей, не имѣющихъ за собою никакихъ преимуществъ. Все это только эксплуатація довѣрія публики къ разнымъ рекламнымъ зазываніямъ, къ стыду врачебнаго сословія нерѣдко поддерживаемымъ многими его сочленами въ ихъ погонѣ за модными фабрикатами. Вотъ что говоритъ по этому поводу въ своей диссертациіи Elisa Mac-Donogh, изслѣдовавшая 22 вида искусственныхъ смѣсей для дѣтей, десять изъ которыхъ содержали молоко, двѣнадцать безъ—молока: «Всѣ до сихъ поръ предложенные препараты содержатъ или только прожаренную муку или муку въ смѣси съ молокомъ, сахаромъ и солями (за исключеніемъ легуминозной муки Гартенштейна, гдѣ мука не прожарена). Прожариваніе, очевидно, направлено къ увеличенію удобоваримости муки, причѣмъ имѣется въ виду, что часть нерастворимаго крахмала превращается въ легко растворимый декстринъ. На дѣлѣ оказывается, что декстрина въ нихъ только слѣды». Только очень немногіе препараты могутъ претендовать на въ высшей степени мелкое раздробленіе крахмальныхъ зеренъ, о которомъ настойчиво заявляется во всѣхъ рекламахъ. Зато «продажная цѣна всѣхъ видовъ муки для дѣтей, сравнительно съ употребленнымъ для нихъ матеріаломъ, чрезвычайно высока ¹⁾». Въ подтвержденіе этого она указываетъ на Гартенштейновскій легуминозный порошокъ (кстати скажемъ, рекомендуемый и нѣкоторыми нашими врачами), фабрикуемый изъ пшеничной и чечевичной муки, который стоитъ на наши деньги около 70 к. фунтъ (1½ марки)! Убѣдиться въ этомъ очень не трудно: довольно посмотреть подъ микроскопомъ сперва сырой, потомъ разваренный продуктъ, затѣмъ окрасить его іодистой настойкой.

Какъ курьезъ, укажемъ еще слѣдующее. Привода таблицу анализовъ разныхъ суррогатовъ молока, неизвѣстно откуда позаимствованныхъ, д-ръ Н. Миллеръ ²⁾ за-

1) Können wir durch microscopische Untersuchung der künstlichen Kindermehle ihre Bestandtheile diagnosiren? E. Mac-Donogh. Диссертациа. Цюрихъ. 1877.

2) См. его «Анатомическія и фізіологическія особенности дѣтскаго организма». Москва. 1885 г., прим. къ стр. 121. Какъ это ни странно, но почтенный авторъ въ серьезной книгѣ для врачей, приводитъ анализы, нигдѣ не показывая, кѣмъ они сдѣланы, между тѣмъ какъ имя анализировавшаго является гарантіею вѣрности работы. Въ крайнемъ случаѣ можно было бы примириться съ подобнымъ отношеніемъ нашего ученаго, если бы его книга не изобиловала опечатками. Замѣчательнъ также у автора недостатокъ своихъ наблюденій, равно какъ наблюденій другихъ врачей Московскаго воспитательнаго дома. Какъ видно, послѣ главнаго врача въ этомъ учрежденіи не давалъ особенно обширнаго поля изслѣдованія.

ключаетъ ее словами, что леуминоза Гартенштейна является самою питательною изъ всѣхъ, такъ какъ «леуминоза—это мука бобовыхъ растений (чечевичная мука)». Цраво, насъ удивляетъ, какъ это онъ забылъ здѣсь же помѣстить еще получившую всемірную извѣстность гороховую колбасу, которая, безспорно питательнѣе леуминозы и не порекомендовалъ ее, какъ пищу для грудныхъ дѣтей.

Изъ сказаннаго видно, что единственное преимущество всѣхъ подобнаго рода суррогатовъ молока (т.-е. поддѣлокъ молока) это то, что нѣкоторые изъ нихъ представляютъ довольно мелкіе порошки и богаты содержаниемъ составныхъ частей. Но при ненадлежащей укупоркѣ (завертываніе въ бумагу), въ присутствіи сырости, они легко портятся, даже раньше, чѣмъ поступать въ продажу, вслѣдствіе чего у дѣтей при употребленіи ихъ очень часто развиваются упорные поносы, какъ это замѣтилъ Уффельманъ. Кромѣ того, они чрезвычайно дороги и выкормить ими ребенка не по средствамъ небогатымъ людямъ. Но и помимо всего этого, главный недостатокъ ихъ кроется, во-1-хъ, въ преобладаніи углеводовъ надъ бѣлковыми веществами, во-2-хъ, въ неудобоваримости большей части заключающихся въ нихъ бѣлковъ, въ-3-хъ, въ недостаткѣ жира и, наконецъ, въ-4-хъ, въ громадномъ содержаніи крахмала. Физиологическая цѣнность ихъ, при тѣхъ же количествахъ, гораздо ниже женскаго молока, что ясно доказывается вскрытіями Цвейфеля, нашедшаго у ребенка, питавшагося мукою Нэстле, всю прямую кишку переполненною крахмаломъ. Къ тому же выводу приходитъ и Уффельманъ, изслѣдовавшій испражненія живыхъ дѣтей. Въ итогѣ оказывается, что единственные ихъ достоинства—удобство и быстрота приготовленія—не окупаютъ болѣе существенныхъ недостатковъ.

Въ заключеніе отмѣтимъ еще одинъ суррогатъ, приготовленный при помощи питательнаго сахара Сокслета. Авторъ этотъ считаетъ наилучшимъ суррогатомъ женскаго молока Гейбнеровскую смѣсь, которая состоитъ изъ коровьяго молока ($\frac{2}{3}$ литра), воды 3 литра и 12,3% молочнаго сахара. Но она обладаетъ важнымъ недостаткомъ, такъ какъ по своей питательности уступаетъ женскому молоку. Прибавить же больше сахара нельзя въ виду его послабляющаго дѣйствія. Поэтому Сокслетъ (Soxhlet) предложилъ замѣнить молочный сахаръ въ смѣси Гейбнера предложеннымъ имъ «питательнымъ сахаромъ» (Nährzucker), который будто не обладаетъ слабительными дѣйствіями.

Такимъ образомъ получилась «смѣсь Гейбнера-Сокслета», которая, какъ оказалось, все также вызываетъ поносы (см. ниже).

Приготовляя свой сахаръ, онъ слѣдовалъ идеѣ Либиха, желавшаго облегчить перевариваніе крахмала дѣтскимъ желудкомъ, т.-е. превращеніе крахмала, путемъ прибавленія къ нему солода и извѣстныхъ манипуляцій. При этомъ крахмаль, внѣ организма, уже превращается въ декстринъ и мальтозу. Но послѣдней оказывается въ 4 раза больше, чѣмъ декстрина, чѣмъ и обуславливается слабительное дѣйствіе его смѣси. Но Сокслету удалось достигнуть такого рода превращенія крахмала въ болѣе удобоваримую форму, при чемъ декстрина и мальтозы оказалось поровну. Кромѣ того къ своему препарату сахара онъ прибавляетъ немного кислоты для облегченія растворенія легко выпадающихъ при кипяченіи известковыхъ солей и поваренную

соль, такъ какъ хлора въ коровьемъ молокѣ меньше, чѣмъ въ женскомъ, слѣдствіемъ чего является уменьшенное отдѣленіе соляной кислоты въ желудкѣ. Сокслетовскій сахаръ представляетъ бѣлый, нѣсколько способный притягивать влагу (гигроскопическій) порошокъ, очень легко растворимый въ водѣ, образуя желтовато-окрашенную опалицирующую жидкость съ пріятнымъ вкусомъ и запахомъ. Онъ слаще молочнаго сахара въ четыре раза, но по своей сладости уступаетъ тростниковому сахару. Но чѣмъ онъ особенно замѣчателенъ, такъ это своей способностью вызывать запоры, и даже въ значительномъ количествѣ не обладаетъ слабительнымъ дѣйствиемъ, какъ молочный, тростниковый и др. сорта сахара (?).

Д-ръ Фрухтъ (Frucht) сталъ примѣнять Гейбнеровскую смѣсь, прибавляя къ ней на литръ 70—80 грм. (17—18 золотн.) Сокслетовскаго сахара. Употреблялъ онъ эту смѣсь въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ въ частной практикѣ у здоровыхъ и у больныхъ дѣтей и остался очень доволенъ полученными результатами (Soxhlet's Nährzucker. Ein neues Kindernährmittel въ Münch. medic. Wochenschr. 1902 г. № 2. -Терапевт. вѣстникъ № 8. 1902 г.).

Выводы. 1. Кормленіе дѣтей конденсированнымъ швейцарскимъ молокомъ съ сахаромъ почти повсемѣстно дало неблагоприятные результаты. Острые и хроническія расстройства пищеварительныхъ органовъ, малокровіе и рахитизмъ были его послѣдствіями, что подтверждается наблюденіями Флейшмана, Якоби, Демме и Дали. А если при этомъ и наблюдается, что дѣти кажутся съ виду упитанными (случай Дали), то этотъ избытокъ жира въ подкожной клетчаткѣ не служитъ еще доказательствомъ здоровья и выносливости организма.

Въ случаѣ надобности, сгущенное молоко безъ сахару (какъ Шерфа, Майера) можетъ употребляться временно вмѣсто коровьяго молока, но и то при непремѣнномъ условіи разбавлять его ячменнымъ отваромъ.

2. Такъ же мало питательной цѣнности представляютъ и всевозможныя сливочныя смѣси, пахтанки и пр., изъ которыхъ однѣ годятся для слабыхъ дѣтей (Видертовскія, Гертнеровское молоко), при нѣкоторыхъ формахъ диспепсїи или какъ переходная форма къ кормленію коровьимъ молокомъ; другія же имѣютъ смыслъ какъ временное лѣкарство (смѣсь Баллота).

3. Пища животнаго происхожденія, какъ яичныя смѣси, бульонный бульонъ, бифти и пр., если и можетъ имѣть примѣненіе для грудныхъ дѣтей, такъ только въ исключительныхъ случаяхъ.— Единственный продуктъ, изъ этой группы, заслуживающій одобренія— это бѣлковая вода Геннига.

4. Если пептоны и могли бы служить пищею для дѣтей, то они имѣютъ всѣ невыгоды (дороговизна, трудность доставки и приготовленія и пр.) лабораторнаго продукта.

5. Всевозможныя суррогаты молока, какъ: супъ Либиха, мука Нэстле, Гербера, Блггена и Робинсона и проч., не переносятся дѣтьми до 4-го и даже до 6-го мѣсяца жизни, вслѣдствіе большаго содержанія крахмала, порчи и проч. и другихъ неудобствъ «консерва»,—кото-

рый надо беречь какъ зеницу ока. Но даже наилучшіе изъ нихъ не имѣютъ никакого смысла у насъ, гдѣ всегда можно достать хорошее молоко. Рекомендация ихъ—результатъ легкомыслія или полнаго незнанія дѣла.

6. Преобладающее большинство какъ суррогатовъ, такъ и иноземныхъ хлѣбныхъ растений давало хорошіе результаты въ рукахъ самихъ изобрѣтателей или ихъ адептовъ; напротивъ, при контролѣ людьми посторонними получались очень непріятныя осѣчки.

7. По той же причинѣ совершенно не годятся въ пищу для грудныхъ дѣтей разные заграничныя хлѣба и ихъ смѣси (аррорутъ, саго и пр.), рекламируемые продавцами ради личныхъ выгодъ¹⁾.

8. Единственнымъ, наиболѣе доступнымъ средствомъ, слѣдовательно, остается коровье молоко, которое такъ долго пытались сдѣлать возможно болѣе близкимъ къ женскому молоку, если не по составу, то по удобоваримости. Займемся же теперь разборомъ съ этою цѣлью предложенныхъ манипуляцій въ слѣдующей подглавѣ и покажемъ какъ можно и должно вести рожковое кормленіе.

VI.

И такъ четверть вѣка усердно работали ученые чадъ розысками такого средства, которое бы улучшило удобоваримость коровьяго молока; рука объ руку шла съ ними и житейская практика, и въ концѣ концовъ пришлось придти къ заключенію, что для данной цѣли можетъ быть употреблена вода, затѣмъ сливки, яичный бѣлокъ и наконецъ слизистые отвары овсяныхъ или ячменныхъ крупъ. Все это уже вошло въ сознаніе населенія, въ житейскую практику и отъ личныхъ воззрѣній врача, который руководитъ матерью, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ зависитъ указать ту или другую смѣсь. На нихъ то и строилась вся схема искусственнаго вскармливанія вплоть почти до исхода прошлаго вѣка.

Въ свою очередь, читатель въ правѣ подумать, что, предлагая столько методовъ искусственнаго вскармливанія дѣтей, ученые произвели цѣлый рядъ наблюденій, которыя показали вліяніе на вѣсъ, ростъ и вообще на все развитіе ребенка той или другой пищевой смѣси, что дало бы намъ возможность выбрать лучшую. Напрасная надежда. «Въ дѣйствительности во всей (нѣмецкой) литературѣ нѣтъ ни одной работы, которая представляла бы рядъ точныхъ, систематически произведенныхъ по мѣсяцамъ взвѣшиваній при искусственномъ кормленіи здороваго ребенка», говоритъ Оппенгеймеръ, между тѣмъ какъ при немъ слишкомъ часто являются нежелательныя сюрпризы, о чемъ мы не разъ упоминали. Цѣлая плеяда первоклассныхъ педиатровъ, среди которыхъ было много клиницистовъ

¹⁾ Къ такимъ же выводамъ пришелъ нью-іорскій комитетъ въ своихъ правлахъ, опубликованныхъ какъ краткое наставленіе для публики. По своей краткости и ясности они заслуживаютъ всеобщаго вниманія (см. ниже).

(Якоби, Видертъ, Гейбнеръ и др.), какъ подобаетъ кабинетнымъ работникамъ, на основаніи хитроумныхъ соображеній и опытовъ въ склянкахъ, предложила длиннѣйшій рядъ замѣстителей женскаго молока, но никто изъ нихъ съ вѣсами въ рукахъ не взялся проверить ихъ вліяніе на организмъ здороваго ребенка въ теченіе продолжительнаго времени ¹⁾ и не поручилъ этого продѣлать своимъ ученикамъ. Что же касается до наблюденій отдѣльныхъ врачей, о которыхъ мы не разъ выше заявляли, то всѣ они, во 1-хъ, слишкомъ кратковременны (хотя-бы Папиевскаго и др. изъ лучшихъ) для того, чтобы представить надлежащую оцѣнку препарата, и, во 2-хъ, носятъ въ громадномъ числѣ случаевъ, такъ сказать, капризный характеръ, гдѣ индивидуальность ребенка, его окружающія условия постоянно играли существенную роль въ рѣшеніи за и противъ. Вотъ почему мы здѣсь встрѣчаемъ столько противорѣчій, столько совершенно произвольныхъ предложеній, среди которыхъ трудно разобраться и привычному человѣку, не говоря уже о неопытной матери. Къ чему повело все это, увидитъ читатель.

Не смотря на подробно бевладіе, практика жизни не могла ждать такъ или иначе пришлось разрѣшить назойливый вопросъ. И вотъ на основаніи разницы въ количественномъ содержаніи составныхъ частей коровьяго молока, а главное меньшей способности его створаживаться при искусственномъ пищевареніи (въ колбочкѣ) всѣ ученые стремились къ одной цѣли: къ уподобленію искусственной пищи женскому молоку, о чемъ хлопотали всѣ изобрѣтатели.

Составляя дѣтскую пищу, разсуждали слѣдующимъ образомъ: такъ какъ коровье молоко содержитъ казеина (и солей) гораздо больше, чѣмъ женское и, съ другой стороны, такъ какъ казеинъ его створаживается болѣе плотными и объемистыми комками (см. стр. 826), то его необходимо разбавить. Выше мы говорили о подобномъ разбавленіи (стр. 829), о прибавленіи сахара (стр. 835), сливокъ (стр. 830), бульона (стр. 847) и т. п., и указали на преимущества ячменнаго (или овсянаго) отвара (стр. 864). Затѣмъ осталось показать только, въ какомъ разбавленіи надо ребенку давать искусственную пищу и какое количество ея предлагалось при рожковомъ кормленіи. Говоря другими словами, осталось перейти къ разрѣшенію чисто практической стороны дѣла. Начнемъ же съ разбавленія.

Читатель нисколько не удивится, когда мы ему скажемъ, что за недостаткомъ наблюденій (понимай точныхъ взвѣшиваній) и въ этомъ отношеніи царилъ полнѣйшій произволъ.

Такъ Тарнье и Шантрейль совѣтовали въ теченіе первой недѣли жизни ребенка разбавлять 1-ю часть коровьяго молока 3-мя частями воды. Далѣе давать равныя части воды и молока до двухъ мѣсяцевъ, затѣмъ, все уменьшая количество воды до $\frac{1}{2}$, около полугода давать цѣльное молоко.

Якоби требуетъ еще болѣе сильнаго разжиженія молока и до двухъ мѣсяцевъ совѣтуетъ давать одну часть молока на 3 части отвара; съ 2 до 3-ти мѣсяцевъ 1 ч.

¹⁾ Единственное исключеніе въ этомъ отношеніи представляла у насъ «свѣтъ Якоби» — разбавленіе молока ячменнымъ отваромъ, — которой д-ръ Д. Орловъ съ 1891-го года до послѣдняго времени кормилъ крошечныхъ дѣтей въ небольшомъ земскомъ приютѣ въ Мытищахъ, подъ Москвою; но объ этомъ рѣчь впереди.

молока на 2 ч. отвара, затѣмъ съ возрастомъ поровну, уменьшая съ полугода и дохода до цѣльнаго молока не раньше окончанія полныхъ 9-ти мѣсяцевъ. Прибавленіе отвара, по его мнѣнію кромѣ разжижающаго и обволакивающаго вліянія, даетъ пищу еще немного растительнаго бѣлка и прибавляетъ извѣстное количество калийныхъ солей, которыми коровье молоко бѣднѣе женскаго.

Н. Миллеръ, книга котораго служила руководительницей большинства русскихъ врачей ¹⁾, совѣтовалъ до 6-ти недѣль вливать 4 и не менѣе 3-хъ частей воды; далѣе, $\frac{2}{3}$ воды до 3-хъ мѣсяцевъ, послѣ чего онъ уже разбавляетъ на половину, а послѣ полугода на $\frac{1}{2}$, затѣмъ по $\frac{1}{4}$ и только къ концу года переходитъ на цѣльное молоко (!)—Разбавленіе громадное, не смотря на то, что онъ вмѣсто воды совѣтовалъ непременно брать отвары. По счастью, его указанія никто не слѣдовалъ.

Въ Московскомъ Воспитательномъ домѣ разжижаютъ молоко такъ, что съ 3-го до 27-го дня даютъ $\frac{1}{2}$ молока и $\frac{2}{3}$ отвара (совершенно непитательнаго, скажемъ въ скобкахъ); отъ 27 до 34 дней—молока и отвара поровну и, наконецъ, отъ 34 до 100 дней— $\frac{2}{3}$ молока и $\frac{1}{3}$ отвара. Полагать надо, что смѣсь эта является только прикормомъ, въ подмогу къ молоку кормилицы, но объ этомъ ничего не говорить д-ръ Е. Покровскій (см. его «Первоначальное физическое воспитаніе дѣтей», стр. 119).

М. Галанинъ, напротивъ, согласно расчѣту Жакмье (на основаніи прироста вѣса по Бушо) предлагаетъ разбавлять молоко на одну треть водою съ 1-го дня жизни и такимъ образомъ совѣтуетъ вести почти до безконечности, увеличивая только количество смѣси. При чемъ отъ себя онъ заявляетъ, что въ первые дни жизни лучше давать болѣе разбавленное водою молоко, а съ 6-го мѣсяца болѣе густое, но не цѣльное (см. 3 изд. его «Писемъ», стр. 31).

Уффельманъ предлагаетъ въ теченіе первыхъ двухъ дней три части воды на одну молока; затѣмъ двѣ части воды на одну молока до 4-хъ недѣль, когда уже начинаютъ разбавлять молоко равнымъ количествомъ воды, и съ началомъ 3-го мѣсяца—смѣсь 75 частей воды на 100 молока (или 60 воды на 100 болѣе жидкаго молока). При этомъ разбавленіи онъ совѣтуетъ остаться до конца 6-го мѣсяца, когда уже можно постепенно перейти къ употребленію неразбавленнаго молока ²⁾, которое дитя должно употреблять на 9-мъ мѣсяцѣ.—Е. Покровскій совѣтуетъ громадное разбавленіе (см. ниже, стр. 894-я).

А. Филипповъ начинаетъ съ разбавленія пополамъ, но для слабыхъ новорожденныхъ совѣтуетъ давать на 1-у часть молока 3 части воды, прибавляя немного сливокъ, не давая указаній, когда надо прекратить это разбавленіе. Не смотря однако на видимое желаніе автора унести въ могилу эту тайну, изъ дальнѣйшаго изложенія видно, что еще послѣ 4-го мѣсяца жизни надо давать «обработанное соотвѣтственно возрасту молоко» (Лекц. XIV), т. е. разбавленное, и только на 11—12 мѣс., по его словамъ, ребенокъ долженъ привыкнуть пить цѣльное молоко. Срокъ не малый.

Наконецъ Эшерихъ, какъ видно изъ его таблицы (см. ниже), начиная съ 3-хъ частей молока на 4 части воды, уже со 2-й недѣли переходитъ къ половинному разбавленію и такъ идетъ до конца 8-й недѣли и, уменьшая примѣсь, лишь на 8-мъ мѣсяцѣ переходитъ къ цѣльному молоку. Насколько удовлетворяетъ потребностямъ дѣтскаго организма подобная пища, увидимъ ниже (см. «новая опѣнка»).

И такъ ясно видно пока одно—всѣ авторы совѣтовали разбавлять молоко въ различной пропорціи и длилось это разбавленіе, по меньшей мѣрѣ, до полугода. Лишь одинъ Жуленъ (въ 1867 г.), а за нимъ И. Лазаревичъ—совѣтовали «давать ребенку свѣжее цѣльное коровье

¹⁾ Н. Миллеръ. Анатомич. и физиолог. особенности дѣтскаго организма. М. 1885 г.

²⁾ При хорошемъ молокѣ (имѣющемъ около 4,3% бѣлка и отъ 3,8% до 4% жира) отъ совѣтуетъ на 100 частей молока прибавлять 75 частей (т. е. $\frac{3}{4}$) воды, причѣмъ дитя получить 2,45% бѣлковъ и около 2,3% жира. Но если коровье молоко немного бѣднѣе составными частями (и содержитъ бѣлковъ 4% и жира 3,6%), то на 100 частей молока онъ прибавляетъ 60 частей ($\frac{3}{5}$) воды. Отсюда видно, что для точнаго опредѣленія количества примѣси желательны изслѣдованія молока, что на практикѣ, въ семьѣ, неосуществимо.

молоко»¹⁾, но это дерзості и вмѣшательство акушеровъ не въ свою область вызвало только презрительное пожиманіе плечами.

Всѣ эти предположенія пришлось значительно измѣнить, когда необходимость заставила ихъ примѣнить на практикѣ д-ра Д. Орлова. Если ребенокъ поступалъ въ Мытищенскій пріютъ безъ матери, то до 7-ой недѣли ему давали 6 ч. молока и 16 ч. отвара, съ 7-ми недѣль, прибавляя ежедневно по 1 ч. молока, но оставляя то же количество отвара онъ давалъ:

съ 8-ми недѣль 7 молока и 16 отвара, затѣмъ

« 9-ти » 8 » » 16 » т. е. 1 ч. молока на 2 отвара.

Затѣмъ слѣдовало ежедневное увеличеніе молока на 1 ч. и такое же уменьшеніе отвара, такъ что къ 3½ мѣс., т. е. 15-ти недѣлямъ онъ получалъ поровну (1 ч. на 1 ч.) того и другого, а къ полугодію такимъ же путемъ переходилъ на цѣльное молоко²⁾.

Авторъ остался очень доволенъ результатами перваго года дѣятельности пріюта, такъ какъ валовой вѣсъ 7-ми дѣтей, изъ 9-ти, превысилъ подобный вѣсъ у другихъ авторовъ (Бушо и Руссова), наблюдавшихъ дѣтей при естественномъ кормленіи. Одно время ему даже «казалось, что, при извѣстной тщательности ухода, искусственное вскармливаніе стерилизованнымъ молокомъ (т. е. «смѣсью Якоби») можетъ смѣло конкурировать съ груднымъ молокомъ, особенно наемныхъ кормилицъ, и и даже очень слабыя дѣти могутъ при немъ успѣшно развиваться», въ чемъ однако вскорѣ пришлось разочароваться (см. ниже).

Такимъ образомъ «смѣсь Якоби» — первый препаратъ, дѣйствіе котораго, хотя и на небольшомъ числѣ дѣтей, но было прослѣжено въ теченіе всего періода искусственнаго вскармливанія русскимъ врачомъ — получила право гражданства въ Россіи. Въ то же время д-ръ Д. Орловъ показалъ на дѣлѣ, что начиная съ разбавленія 1 ч. молока 3 ч. отвара съ окончаніемъ полугодія можно уже ребенку давать цѣльное молоко, не откладывая его такъ долго, какъ это συμβѣтовала самъ Якоби, Уффельманъ и др. Для того времени (1891—1892 г.г.) это было крупнымъ шагомъ впередъ.

Какъ готовить эту смѣсь, учили ньюіоркскія правила, которыя цитируетъ А. Якоби.

Объ искусственномъ кормленіи. «Съ этою цѣлью нужно варить чайную ложку ячменныхъ крупъ (смолотыхъ предварительно на кофейной мельничкѣ, а для очень маленькихъ дѣтей брать даже цѣльные едва раздавленные зерна) съ чашкою воды и щепоткою соли въ теченіе 15 минутъ; затѣмъ процедите этотъ отваръ и къ полученной жидкости прибавьте вдвое меньшее количество кипяченаго молока и кусочекъ рафинаднаго сахара; смѣсь эта дается ребенку тепловатою изъ рожка. Все время, пока дитя не сосетъ изъ послѣдняго, нужно пузырькъ и соску держать въ сосудѣ съ водою» (при чемъ замѣтимъ въ скобкахъ, что отваръ такимъ образомъ приготовленный долженъ имѣть лишь видъ мутной жидкости, но ни въ какомъ случаѣ не напоминать собою обычную овсянку). Далѣе идутъ правила относительно прикарм-

¹⁾ Цит. соч. стр. 96 и Joulin. *Traité complet d'accouchement*. Paris 1867 г., стр. 693.

²⁾ Д. Орловъ. Физическое развитіе грудныхъ дѣтей при искусственномъ вскармливаніи. Добросовѣстный отчетъ человека, преданнаго дѣлу, за первые 2 года дѣятельности пріюта, помещенный въ «Вѣстникъ Воспитанія», № 8, 1893 г., редактированномъ тогда Е. Покровскимъ. Въ дальнѣйшемъ сообщеніи онъ округлялъ эти цифры, сталъ давать 5 ч. молока на 15 смѣси, т. е. немного увеличилъ разбавленіе.

ливанія: «Если грудныя железы матери или кормилицы въ состояніи отдѣлать только половину того количества молока, которое нужно для дитяти при нормальныхъ условіяхъ, то кормленіе грудью слѣдуетъ чередовать съ искусственнымъ кормленіемъ. Въ жаркое лѣтнее время приготовленную для дитяти пищу надо всегда пробовать лакмусовою бумажкою. Если синяя бумажка краснѣетъ, то необходимо либо приготовить свѣжую смѣсь, либо прибавить къ уже готовой немного соды».

Съ введеніемъ стерилизаціи (см. ниже) запасъ пищи, разумѣется, стали готовить сразу на весь день.—Далѣе Якови говорятъ: «если-бы при этомъ наступилъ легкій поносъ или, что впрочемъ рѣдко случается, если-бы произошла рвота клочками казенна, или же послѣдній оказался бы въ испраженіяхъ, то въ такомъ случаѣ нужно только уменьшить содержаніе молока въ смѣси». По его мнѣнію, окружающіе могутъ легко опредѣлить необходимыя количества составныхъ частей, какъ только станутъ слѣдить за испраженіями.

Какъ видно, не только продолжительное разбавленіе считалось необходимымъ, но въ увеличеніи примѣси видѣли лучшее средство для улучшенія усвояемости коровьяго молока (Якови), что, какъ вскорѣ увидимъ, повело къ нежелательнымъ послѣдствіямъ.

Что же касается количества необходимой для ребенка пищи, то за неизмѣнимъ фактическихъ данныхъ (прямыхъ наблюденій), осталось одно—прибѣгнуть къ выкладкамъ.

Сперва Бушо высчиталъ это количество теоретически, на основаніи нормальнаго приращенія вѣса грудныхъ дѣтей, и числа его довольно близко подошли къ результатамъ извѣстной д-ра Крюгера, сдѣланныхъ въ дрезденскомъ повивальномъ институтѣ надъ здоровыми новорожденными и здоровыми матерями. Французскіе авторы и до сегодня придерживаются его цифръ.

Потомъ идея д-ра Сниткина — опредѣлить количество необходимаго молока сообразно съ вѣсомъ ребенка—нашла себѣ многихъ поборниковъ, при чемъ одни принимали въ соображеніе одиѣ вѣсъ, другіе вѣсъ и возрастъ. Бидертъ, напримеръ, предложилъ такую норму: 200 граммъ въ сутки на 1 кило (1.000 граммъ) вѣса ребенка, измѣняя по мѣрѣ роста ребенка не количество, а концентрацію (густоту) смѣси; такъ, на 1-мъ мѣсяцѣ 1:3; на 2—4-мъ мѣсяцахъ—1:2; на 4—5-мъ мѣсяцахъ—1:1, потому что съ приращеніемъ вѣса количество смѣси неминуемо возрастаетъ. Согласно его указаніямъ многие врачи теперь считаютъ нормой отъ 150 до 200 грамм. суточнаго количества пищи на 1.000 грамм. вѣса. Мы однако, согласно Уффельману, сомнѣваемся въ вѣрности подобнаго расчета въ виду того, что количество высосаннаго молока за-разъ и въ теченіе сутокъ зависитъ не отъ одного вѣса тѣла, но и отъ индивидуальной потребности въ пищѣ, способности усваивать ее, равно какъ и отъ количества сосаній и пр.

Наконецъ Эршерихъ, исходя изъ того убѣжденія, что ребенокъ получаетъ слишкомъ много воды (еще бы!), на основаніи данныхъ Уффельмана, Камерера и др., исправилъ таблицу Бидерта и предложилъ слѣдующую норму, гдѣ указано и количество и разбавленіе:

Перв.	Молока		Воды.		Молока		Воды.		
	гм.	гм.	гм.	гм.	гм.	гм.	гм.	гм.	
½ нед.	150	300	7 и 8 нед.	450	450	19 и 20 нед.	750	250	
1	200	200	9	10	500	400	VI мѣс.	800	200
2	250	250	11	12	550	450	VII	900	100
3	300	300	13	14	600	400	VIII	1.000	—
4	350	350	15	16	650	350	IX	1.200	—
5 и 6	400	400	17	18	700	300			

Приводя эту таблицу въ своей статьѣ для врачей («Объ искусственномъ вскармливаніи грудныхъ дѣтей»). Медицинскій календарь 1894 года), д-ръ Ванъ-Пу-теренъ говоритъ, что эта норма въ настоящее время наиболѣе употребительна, при чемъ замѣтъ воды онъ совѣтуетъ брать 6—10% растворъ сахара въ сладистомъ отварѣ. Мы лично однако не раздѣляемъ его мнѣнія и утверждаемъ, въ

чемъ скоро убѣдится читатель, что предлагаемое имъ разбавленіе слишкомъ велико. Следуя его указаніямъ, мы будемъ вливать въ желудокъ ребенка слишкомъ много совершенно ненужной воды. Замѣчательно, что Эшерихъ вскорѣ самъ испугался такого новаторства, и хотя количество пищи при этомъ было недостаточно, напечаталъ на своихъ бутылкахъ, предназначенныхъ для публики, гораздо большее разбавленіе. Нѣчто похожее мы встрѣчаемъ и въ наставленіяхъ, прилагаемыхъ при кастрюлькѣ Сокслета. Однимъ словомъ, въ виду недостатка наблюденій, здѣсь царитъ полнѣйшій произволъ.

Въ такомъ положеніи и оставался вопросъ объ искусственномъ вскармливаніи до конца истекшаго вѣка по крайней мѣрѣ въ Германіи и у насъ, какъ неимѣющихъ ничего собственного, а заимствующимъ все у нѣмцевъ. Правда, и на послѣднихъ нападало сомнѣніе: почему ребенокъ такъ много потребляетъ при рожковомъ кормленіи? И вотъ Уффельманъ рѣшился прежде всего провѣрить справедливость подобнаго утвержденія, а затѣмъ убѣдиться—переваривается-ли желудкомъ ребенка вся эта масса принятой пищи. Изъ нѣсколькихъ его примѣровъ выберемъ слѣдующіе, гдѣ вѣсъ и возрастъ дѣтей почти одинаковы (см. его книгу, стр. 101).

Ребенокъ 100 дней (4-ый мѣс., 14-ая недѣля), вѣсомъ въ 6.200 грм. (15,1 ф.).

Ребенокъ 100 дней, вѣсомъ въ 6.150 грм. (15 ф.).

Высасываетъ суточно	на 1.000 грм. вѣса:	Получаетъ въ сутки	на 1.000 грм. вѣса:
Женскаго молока 830 грм. а въ немъ:	133,87 грм.	Коровьяго молока 1.100 грм. что даетъ:	178,0 грм.
Бѣлка 19,08 »	3,07 »	Бѣлка 32,8 »	5,33 »
Жиры 28,24 »	4,52 »	Жиры 26,3 »	4,28 »
Углеродовъ 39,42 »	6,35 »	Углеродовъ 36,0 »	5,85 »
Солей 1,66 »	0,26 »	Солей 4,3 »	0,69 »

Напомнимъ здѣсь, что дѣвочка Альфельда, которую мы въ правѣ считать слишкомъ обильно питающимся ребенкомъ въ этомъ возрастѣ, въ началѣ 15-ой недѣли (при вѣсѣ 5.615 грм.—13,5 ф.) высасывала только 970 грм. (57 лож.) суточно. Достигнувъ вѣса 6.220 грм. (15,17 ф.) въ началѣ 17-ой недѣли—1.010. грм. (60 лож.) и дошла до 1.094 грм. (6¼ лож.) только въ концѣ 6-го мѣсяца, когда въ ея подьяса до 8.010 грм. (19,34 ф.), почти до 20 фунтовъ. (См. Дневникъ, стр. 64).

Но чтобы эти примѣры не показались нарочно подобранными, приведемъ еще слѣдующее:

Ребенокъ 210 дней (7-ой мѣс., 30-ая недѣля), вѣсомъ въ 8.000 грм. (19,5 ф.).

Ребенокъ 240 дней (34-ая недѣля), вѣсомъ въ 8.200 грм. (20 ф.).

Высасываетъ суточно	на 1.000 грм. вѣса	Получаетъ суточно	на 1.000 грм. вѣса
Женскаго молока 975 грм. Съ содержаніемъ бѣлка въ 24,4 » и т. д.	121 грм. 2,8 »	Коровьяго молока 1.500 грм. При содержаніи бѣлка 64,5 » и т. д.	182 грм. 8,0

Въ доказательство того, что все принятое ребенкомъ количество бѣлка усваивалось, онъ сообщаетъ о 4-хъ недѣльномъ ребенкѣ, который ежедневно выпивалъ 650 грм. разбавленнаго пополамъ водою коровьяго молока, содержащаго 4,4% бѣковыхъ веществъ. Такимъ образомъ, въ общемъ онъ получалъ 14,3 грм. бѣковаго вещества, а совершенно нормальныя испраженія его содержали только 2,9% бѣковъ; слѣдовательно, почти всѣ бѣковыя вещества были усвоены. Росло дитя по его мнѣнію, хорошо (?), потому что при родахъ вѣсило 4.125 грм. (10 фунт.), а на 29-ый день показало 4.760 грм. (11,6 фунт.); слѣдовательно, въ первая четыре недѣли вѣсъ увеличился на 635 грм. (1½ фунт.). Далѣе, непосредственныя наблюденія Форстера надъ 4-хъ-мѣсячнымъ ребенкомъ показали, что онъ ежедневно употреблялъ 1.217 грм. коровьяго молока съ 300 грм. воды, т.-е. на 1/4 съ водою, причемъ

испражненія его совершенно не содержали бѣлковыхъ свертковъ. Слѣдовательно, предположеніе Биддета, что ребенокъ усваиваетъ всего около $\frac{1}{4}$ (1%) бѣлковъ коровьяго молока, не подтверждается,—его число слишкомъ мало.

И вотъ, на основаніи такого рода наблюденій надъ слишкомъ сильно разбавленнымъ молокомъ дѣлаются два слѣдующихъ вывода:

1) При вскармливаніи дѣтей коровьимъ молокомъ, при нормальномъ ихъ развитіи, требуется большее количество питательныхъ веществъ, чѣмъ при естественномъ кормленіи грудью женщины (Уффельманъ), вѣроятнѣе всего потому, что на переработку менѣе удобоваримой пищи необходимъ болѣе значительный расходъ живыхъ силъ, которыя, естественно, добываются изъ пищи.

2) При вскармливаніи коровьимъ молокомъ, какъ видно изъ приведенныхъ примѣровъ, въ организмъ ребенка поступаетъ гораздо больше азотистыхъ веществъ, и эти бѣлки, какъ доказано, почти цѣликомъ усваиваются организмомъ ¹⁾, но, въ тоже время, увеличивается и отдача азота въ формѣ продуктовъ окончательнаго разложенія, какъ мочевины ²⁾.

Выводы совершенно вѣрные (они подтверждаются и новѣйшими наблюденіями), но заключенія, которыя изъ нихъ сдѣлалъ самъ Уффельманъ и др., совершенно не основательны; относительно первыхъ двухъ его примѣровъ (дѣти 100—240 дней), гдѣ дѣти вскармливались искусственно, мы не имѣемъ права, какъ это утверждаетъ авторъ, говорить о «нормальномъ питаніи», потому что не знаемъ начальнаго вѣса дѣтей; одна валовая цифра (см. гл. X) ничего не показываетъ. Что же касается до 3-го примѣра, гдѣ ребенокъ въ 4.125 при рожденіи, за 29 дней прибылъ въ вѣсъ на 635 грм., то Уффельманъ ошибочно увѣряетъ, будто онъ развивался и паросталъ въ вѣсъ правильно, такъ какъ суточная прибыль была немного меньше 22 грм. Такое крупное дитя, по таблицѣ И. Жуковского (см. ниже) за 4 первыя недѣли жизни должно было увеличиться въ вѣсъ на 1020 грм., т. е. на 385,8 грм. или почти на цѣлый фунтъ больше противъ того, что дало взвѣшиваніе. Да оно и понятно, такъ какъ (по таблицѣ Феера см. ниже) онъ долженъ былъ получать суточно 600 грм. женскаго молока, т. е. почти въ два раза больше противъ того (325 грм.), сколько онъ выпивалъ коровьяго.

Чтобы показать читателю всю несообразность предписаній, вытекающихъ изъ подобныхъ расчетовъ, мы возьмемъ еще другой примѣръ, позаимствованный авторомъ у Ферстера: здѣсь 4-хъ мѣсячное дитя (вѣсъ не указанъ) потребляетъ 1.217 грм. коровьяго молока съ надбавкой 300 грм. воды, всего 1517 грм. жидкости (женскаго молока онъ получалъ бы всего 880 грм.). Хотите получить ясное представленіе, какое количество воды вводилось при этомъ въ организмъ ребенка—возьмите и подсчитайте. Положимъ, что вѣсъ даннаго ребенка былъ въ 6.000 грм. (что соответствуетъ вѣсу нормальнаго ребенка, растушаго на одномъ женскомъ молокѣ по Ганеру), а вѣсъ средняго взрослого человѣка въ 60.000 грм. (60 кило или 146,3 ф., т. е. всего 3 п. 23 ф.). Будучи въ 10 разъ тяжелѣе нашего ребенка, онъ долженъ употреблять и пищи въ 10 разъ больше, т. е. 1.500 грм. $\times 10 = 15.000$ грм. или 15 литровъ воды! Едва-ли среди замоскворѣцкихъ самоварниковъ найдется такой герой, который въ со-

¹⁾ Такъ, 4-хъ-мѣсячный ребенокъ Forster'a при 1.217 грм. коровьяго молока + 300 грм. воды имѣлъ испражненія безъ бѣлковъ. Затѣмъ 4-хъ-недѣльный ребенокъ, получавшій суточно 650 грм. молока, разбавленнаго пополамъ съ водою (слѣд. 325 грм. чистаго молока), въ экскрементахъ имѣлъ очень мало бѣлковъ. Baier. ärztl. Intelligenzblatt 1877 г., стр. 121).

²⁾ По Камереру мочевины при грудномъ молокѣ получается 1,4 на 1.000 вѣса, при коровьемъ—2,86%, слѣдовательно въ 2 раза больше. Точно также при искусственномъ кормленіи увеличивается и количество испражнений. Если при материнскомъ молокѣ ребенокъ выделяетъ 3% потребляемой пищи, то при коровьемъ молокѣ 4% слишкомъ. См. его. «Der Stoffwechsel eines Kindes im ersten Lebensjahre» съ анализами Hartmann'a-Zeitschr. f. Biologie 1878 г., т. XIV, стр. 382 и слѣд.

стоянии одолеть 60 стакановъ жидкости въ день, считая стаканъ въ 250 грм. Положимъ, дитя требуетъ сравнительно гораздо больше жидкости, чѣмъ взрослый, но не въ такомъ же грандіозномъ количествѣ, какъ ему любезно предлагаютъ дѣтскіе врачи. Но это между прочимъ.

На основаніи вышеуказанныхъ выводовъ Уффельмана и ему подобныхъ наблюденій ¹⁾, врачи пришли къ совершенно ложному заключенію, что искусственно вскармливаемый дѣти страдаютъ обжорствомъ. Вотъ что говорить д-ръ Е. Покровскій, буквально цитируя слова Багинскаго:

«При этомъ, однако, не нужно забывать, что налившегъ пищи принесетъ больше вреда, нежели излишняя умеренность ея: дѣти же, которыя питаются молокомъ (понимать надо—коровьимъ), обыкновенно отличаются своею ненасытностью, которую выражаютъ громкимъ крикомъ (стр. 121) ²⁾. Отсюда мы въ правѣ сдѣлать заключеніе, что на подобное проявленіе обжорства не слѣдуетъ обращать вниманія и не увеличивать разъ назначенной порціи. Не забудемъ, что это правило предлагаетъ авторъ, который совѣтуетъ въ первые дни жизни разбавлять 1 часть молока 4-мя частями и только къ концу 1-го мѣсяца доходить до разведенія 1-ой части молока 2-мя частями воды и такъ кормить до 5-го мѣсяца! Какъ тутъ ребенку не кричать отъ голода.

Въ дѣйствительности вышло нѣчто очень курьезное. Дитя оретъ, надрывается отъ голоду, получая слишкомъ разболтанную и въ недостаточномъ количествѣ пищу. Ктонибудь изъ домашнихъ смилуется и даетъ ему опять попить той-же болтушки. Дитя молчитъ, пока ротъ зажать соской, но, напившись, черезъ короткій промежутокъ начинаетъ старую пѣсню, потому что онъ голоденъ. Такимъ образомъ желудокъ растягивается неимовернымъ количествомъ жидкости, дитя, не добѣдая, постоянно безпокоится, а проф. Багинскій внушаетъ матери не обращать вниманія на эти протесты. Мы смѣемъ думать, что это обжорство, въ которомъ обвиняють г.г. педиатры невинныхъ малютокъ, обусловлено плохимъ составомъ предлагаемой ими же пищи, ибо при достаточномъ кормленіи оно скоро проходитъ.

Такимъ образомъ увѣреніе врачей, что «чувство сытости у дѣтей мало развито, такъ что они имѣють всѣ шансы получать лишнее (при рожковомъ кормленіи, гдѣ сосаніе для ребенка легче), если ждать, пока ребенокъ самъ перестанетъ сосать» (А. Филипповъ), можно принять лишь съ извѣстной оговоркой. По крайней мѣрѣ при современныхъ методахъ кормленія ребенка слишкомъ водянистой пищей оно, безъ сомнѣнія, является результатомъ постояннаго недобѣданія. Хотя съ другой стороны во многихъ случаяхъ, при обычномъ кормленіи, ребенокъ перестаетъ сосать, какъ говоритъ Крамеръ, не отъ сытости, а отъ усталости.

¹⁾ Д-ръ Путеренъ, напр., кормя правильно дѣтей черезъ 2½ часа попеременно то женскимъ, то разбавленнымъ коровьимъ молокомъ, замѣтилъ, что въ первые дни они высасывали изъ рожка меньше, чѣмъ изъ груди, черезъ нѣсколько дней количества эти сравнялись и вскорѣ дѣти высасывали коровьяго молока почти вдвое больше, чѣмъ женскаго. Насколько нормально подобное явленіе, доказываетъ срыгиваніе, появившееся въ 15 разъ чаще при кормленіи коровьимъ молокомъ, чѣмъ при женскомъ. Откуда и дѣлается заключеніе, что при искусственномъ кормленіи дѣти высасываютъ такія количества молока, которыя не могутъ послужить имъ въ пользу и только чрезмерно растягиваютъ желудокъ, что легко можетъ повести къ расширенію желудка съ его дурными послѣдствіями.

²⁾ А. Baginsky. Die Pflege des gesunden und kranken Kindes. 3-е изд. Штутгартъ. 1885 г., стр. 85.

Но защитники обильнаго разбавленія ссылаются на значеніе воды въ дѣлѣ питанія.

Рѣшившись разбавлять молоко, поневогѣ пришлось себѣ задать вопросъ—не повредитъ-ли ребенку избытокъ воды? Вотъ какъ на него отвѣтилъ А. Якоби.

Роль воды въ организмѣ давно уже опредѣлена—всѣ ткани и соки содержатъ ее въ огромномъ количествѣ. Прямые наблюденія (Бяшофъ, Гентъ ¹⁾ и др. доказали, что съ усиленіемъ выдѣленія воды почками увеличивается и выдѣленіе мочевины—этого окончательнаго продукта сторапія тканей, слѣдовательно усиливается обмѣнъ веществъ ²⁾. Вольфъ, въ своей книгѣ объ откармливаніи домашнихъ животныаъ прямо предостерегаетъ, говоря: «Необходимо, по возможности, избѣгать усиленнаго употребленія воды (водянистая пища, сильные приемы солей, высокая температура); въ противномъ случаѣ можетъ быть потеряна значительная часть результатовъ выкармливанія» ³⁾. Но такъ какъ ни ребенка, ни взрослыхъ, никто не откармливаетъ, и тучность сама по себѣ есть уже болѣзненное явленіе, то многие врачи перестали бояться обильнаго употребленія воды. Только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ намъ надо беречь силы ребенка, когда питаніе его неудовлетворительно, при страданіи органовъ пищеваренія или болѣзняхъ лимфатической системы (золотуха), тамъ обильное употребленіе воды ими противопоказуется (спасибо и за это, но что подобное состояніе можетъ явиться результатомъ избытка воды въ тканяхъ, никто изъ нихъ не подумалъ). При всѣхъ же другихъ условіяхъ, по ихъ мнѣнію, вода не составляетъ излишняго балласта, она не только приближаетъ коровье молоко къ женскому по густотѣ ⁴⁾, но вмѣстѣ съ тѣмъ облегчаетъ перевариваніе казеина, способствуя отдѣленію желудочнаго сока; затѣмъ она усиливаетъ обмѣнъ веществъ, а рядомъ съ этимъ растетъ энергія жизни, крѣпость и здоровье всего организма.

Такъ говорятъ поборники обильнаго разбавленія дѣтской пищи, но у всякой медали есть оборотная сторона. Если мы даже прибавленіемъ воды (не забудьте обильнымъ и это очень важное условіе, см. наблюденія проф. Павлова) и временно увеличиваемъ отдѣленіе пищеварительныхъ соковъ, то въ тоже время мы слишкомъ разжижаемъ пищу, дѣлаемъ ее мало питательной. Естественнымъ послѣдствіемъ является то, что дитя, постоянно голодая, приучается къ громадному потребленію жидкой смѣси. Это порожество малютки прямо поражаетъ родителей, а между тѣмъ оно чисто нервного происхожденія. Мало того, что желудокъ разлагивается не въ мѣру, сердце, и особенно почки должны усиленно работать для выведенія изъ организма излишней воды. Дитя постоянно лежитъ мокрымъ, беспокоится, потѣетъ, страдаетъ разными сыпучками (intertrigo), экземой. Однимъ словомъ развивается то состояніе гидремичности (обилія воды въ тѣлѣ) со слабымъ обмѣномъ веществъ вслѣдствіе страшнаго разжиженія соковъ, со слишкомъ рыхлыми тканями, неспособными противостоять вредному вліянію, и, проща говоря, явленія худосочія, диземія, какъ ее называетъ Ламаннъ, совершенно основательно возражающій противъ опанванія жидкостями взрослыхъ и дѣтей (см. стр. 125). Поэтому вынужденные въ первые дни жизни ребенка разбавлять коровье молоко, мы должны это дѣлать возможно осторожно, стараясь сообразно съ его пищеварительными способностями, скорѣе перейти къ «дѣльному молоку». Какъ этого достигнуть, читатель лучше всего увидитъ изъ примѣровъ, которыми иллюстрировано дальнѣйшее изложеніе.

Мы же смѣемъ думать, что это обиліе воды въ организмѣ ребенка является въ сущности одной изъ главныхъ причинъ, почему современныя рожновыя дѣти отличаются чрезвычайно слабой силой сопротивленія по отношенію ко всѣмъ, особенно заразнымъ, болѣзнямъ. Фактъ этотъ подтверждается всѣми врачами, потому что всѣ, повинувшись указаніямъ авторитетовъ, заливаютъ ребятшекъ «водицею». Вотъ почему второй годъ существованія Мытищенскаго приюта принесъ столько

¹⁾ Bichoff. Der Harnstoff als Masstab des Stoffwechsel. 1853 г.

²⁾ Genth. Unters. üb. d. Einfl. d. Wassertrink. auf. d. Stoffwechsel. 1856. а также Voit'a: Unters. üb. d. Einfl. d. Kochsalzes и т. д. 1860, «Zeitschr. f. Biologie» 1886 г., стр. 338.

³⁾ E. Wolff. Fütterung der Haussthiere 1876 г., стр. 310.

разочарованія д-ру Орлову, вотъ почему его питомцы плохо прибывали въ вѣсѣ, легко поддавались всякому инфекціонному заболѣванію, да и въ послѣдующіе годы болѣе слабые изъ нихъ такъ легко становились жертвой первой невзгоды. Пища, составленная на основаніи послѣдняго слова науки, при наилучшемъ уходѣ, самомъ внимательномъ надзорѣ вдумчиваго врача, не могла дать опекаемымъ имъ малюткамъ той силы противодѣйствія вреднымъ вліяніямъ, безъ которой невозможна жизнь потому, что она была слишкомъ водяниста. Количества порцій авторъ не указываетъ, но, судя по разбавленію, оно должно быть мало уступало тѣмъ громаднымъ дозамъ, которыя давали другіе врачи.

Выводъ 1) И такъ, вопедшее въ обычай требованіе клиницистовъ слишкомъ обильно (и слишкомъ долго) разбавлять дѣтскую пищу водою (или отварами) дѣлаетъ организмъ ребенка чрезмѣрно гидрэмичнымъ (водянистымъ), крайне неустойчивымъ и потому неспособнымъ противустоять малѣйшей невзгодѣ.

2) Явленіе это, безъ сомнѣнія, является одной изъ главныхъ причинъ громадной смертности рожиовыхъ дѣтей при общераспространенныхъ методахъ вскармливанія, при которыхъ только наиболѣе сильныя натуры выдерживаютъ это переобремененіе организма водою.

Недаромъ же А. Багинскій во время своей лекціи, читанной для «русскихъ врачей»¹⁾, заявилъ, что онъ съ перваго взгляда на ребенка въ болѣе позднемъ возрастѣ узнаетъ, былъ-ли тотъ вскормленъ грудью или выросъ на рожкѣ.—Однимъ словомъ, мы здѣсь видимъ повтореніе того же явленія, которое наблюдается и у взрослыхъ (беременныхъ, стр. 122); но въ послѣднемъ случаѣ оно не такъ быстро сказывается, не такъ губельно вліяетъ на организмъ. Да оно иначе и быть не можетъ, такъ какъ однѣ и тѣ же причины ведутъ къ одинаковымъ послѣдствіямъ.

Единственное заключеніе, которое приходится сдѣлать изъ вышесказаннаго, будетъ слѣдующее: всѣ таблицы, составленныя на основаніи прежнихъ предписаній авторовъ, приходится выбросить за бортъ, какъ нѣчто устарѣвшее, негодное, не удовлетворяющее потребности ребенка въ пищѣ.

Но читательницы наши въ правѣ спросить: какое же количество пищи

1) Оригинальная эта лекція, на которую мы уже разъ ссылались и еще сошлемся. «о кормленіи грудныхъ дѣтей», читанная 10-го мая 1902 г. проф. Ad. Baginski'мъ для «русскихъ врачей» въ «Русскомъ Институтѣ для медицинскихъ консультацій» д-ра С. Г. Липлявскаго въ Берлинѣ, помѣщена въ переводѣ (съ рукописи разумѣется и не безъ вранья) во «Врачебной Газетѣ», редактируемой г-каремъ А. Лозинскимъ. (См. № 8—9 1903 г.). Лекція эта (за исключеніемъ нѣсколькихъ замѣчаній) ничего новаго не вноситъ въ мировоззрѣніе читателя, не представляя даже той цѣлности картины, которую мы вправѣ требовать въ подобномъ случаѣ. Поневогѣ, читая, начинаешь думать, что или маститый педиатръ былъ очень невысокаго мнѣнія о познаніяхъ тѣхъ нѣсколькихъ представителей (?) русской врачебной науки, которые торчали передъ его глазами, и повторялъ имъ «зады», или, что вѣроятнѣе, ясно понималъ, что его имя не болѣе, какъ реклама институту Липлявскаго, а потому такъ небрежно отнесся къ своему дѣлу. На послѣднюю мысль насъ наводитъ еще постоянно повторяемое слово «русскій». Не прощали бы-ло-бы заявить во всеуслышанье: «г.г. лавочка открыта!»

надо давать ребенку, когда необходимость заставить посадить его на рожокъ? Всякій легко пойметъ, что это количество сильно измѣняется въ зависимости отъ возраста, жизнеспособности, состоянія его здоровья, его вѣса, индивидуальности и пр. Поэтому какія нибудь точныя указанія были-бы слишкомъ рискованы. Наконецъ, какъ мы уже говорили, нѣтъ никакихъ изслѣдованій относительно этого вопроса, пока рѣчь идетъ о рожковомъ кормленіи. Но съ другой стороны собралось не мало наблюденій по отношенію здоровыхъ дѣтей, вскармливаемыхъ молокомъ женщины. Они то, безъ сомнѣнія, должны лечь въ основу нашей таблицы. Приведемъ же эти данныя въ видѣ средняго вывода, который сдѣлалъ Feeг изъ точныхъ наблюденій извѣстныхъ изслѣдователей.

Возрастъ ребенка.	Вѣсъ тѣла.	Количество высоко- сманнаго молока въ сутки.	% по отношенію къ вѣсу тѣла.
1 недѣля	3.410 грм.	291 считать надо	10 %
2 "	3.550 "	549 "	} 16 %
4 "	3.980 "	632 "	
2 мѣсяца	4.390 "	750 "	17 %
3 "	5.160 "	810 "	16 %
4 "	5.860 "	880 "	15 %
5 "	6.520 "	920 "	14 %
6 "	7.080 "	970 "	13,8%

Какъ видно изъ этой таблицы, которую легко занести въ записную книгу, до конца 2-го мѣсяца ежедневно количество выпиваемаго ребенкомъ женскаго молока возрастаетъ, а затѣмъ начинаетъ ежемѣсячно падать почти совершенно правильно на 1% (по отношенію къ вѣсу тѣла, такъ какъ безотносительно оно становится все большимъ и большимъ). Руководствуясь этой табличкой, намъ не трудно будетъ опредѣлить то количество, которое потребно ребенку извѣстнаго возраста и вѣса, если мы только найдемъ такой пищевой продуктъ, который по своей питательности вполнѣ соотвѣтствуетъ материнскому молоку.

Положимъ, по изслѣдованіямъ Рубнера, потребность въ пищѣ зависитъ не отъ вѣса, а отъ поверхности тѣла (а чѣмъ меньше ребенокъ, тѣмъ больше поверхность его тѣла), но въ замѣнъ того, чтобы дѣлать эту поправку для дѣтей слабыхъ, малаго вѣса, истощенныхъ, прибавьте еще 2—3%. Какъ обращаться съ этой таблицей, легко пойметъ всякій, кто только знаетъ тройное правило, которое проходитъ въ 3-мъ классѣ гимназій.

Примѣръ. Положимъ, что нашему ребенку 8 недѣль и вѣсъ его=4.725 грм., слѣд. это крѣпкій ребенокъ (см. таблицу). На его долю надо дать количество пищи равное 17% его вѣса, что легко опредѣлять изъ слѣдующей пропорціи:

$$100:17=4.725:X \text{ (на 100 требуется 17, то на 4.725—}X\text{); отсюда } X=\frac{17 \times 4.725}{100}=803 \text{ грм.}$$

Раздѣлите это количество на столько, сколько разъ вы въ день намѣрены кормить его, положимъ на 7 бутылочекъ (слѣд. почти по 115 грм. на каждую бутылку, что отсчитать не трудно мензуркою), стерелизуйте его (или пастеризуйте, что лучше) и вы будете имѣть суточный запасъ пищи для ребенка.

Но положимъ, что при томъ-же возрастѣ (8 недѣль) у васъ другой ребенокъ вѣсомъ въ 3.080 грм. Ему, какъ слабому ребенку (см. таблицу), мало 17%, надо будетъ еще прибавить 2%, всего будетъ 19%. что изъ подобной же пропорціи—

$$100:19=3.080:X; \text{ требуемое количество молока т. е. } X=\frac{19 \times 3.080}{100}=585 \text{ грм.}$$

Начиная съ этого числа, вы можете, сообразуясь съ состояніемъ ребенка, цвѣтомъ и видомъ

исправлений увеличить или уменьшить это количество. Всякій пойметъ, что нѣтъ надобности при дальнѣйшемъ кормленіи слишкомъ строго придерживаться этихъ цифръ. Все будетъ завязать отъ индивидуальности ребенка. Но таблица эта даетъ намъ средство сразу опредѣлить то количество пищи, съ котораго мы можемъ начать рожковое кормленіе.

Позвольте, скажете читатель. Если для удовлетворенія всѣхъ потребностей взрослога человѣка вѣсомъ въ 70 килограммъ (4 пуда 17,5 ф.) вполне достаточно въ сутки всего $2\frac{1}{2}$ —3 литра коровьяго молока (т. е. отъ $3\frac{1}{7}$ до $4\frac{3}{7}\%$ его вѣса), то мы, давая ребенку даже всего 10% его вѣса, какъ совѣтуетъ Бюдентъ, обязательно его перекормливаемъ. Но, говоря это, онъ забываетъ, что грудной ребенокъ находится въ другихъ условіяхъ, чѣмъ взрослый. Онъ нуждается въ значительно большемъ количествѣ пищи, которая идетъ не только для пополненія убыли (какъ и у взрослога), но и для образованія новыхъ тканей, для роста. Далѣе, борьба съ температурой внѣшней среды ставить ребенка въ болѣе неблагоприятныя условія, чѣмъ взрослога. Потеря тепла у него тѣмъ значительнѣе, чѣмъ больше поверхность его тѣла по сравненію съ вѣсомъ, т. е. чѣмъ онъ моложе. Поэтому онъ долженъ значительно больше вырабатывать тепла, чѣмъ взрослый, а теряя больше тепла, онъ долженъ лучше питаться, такъ какъ главнымъ источникомъ теплоты является пища. Этимъ и объясняется кажущееся перекормливаніе, которое очень часто доводятъ до дѣйствительнаго. Отсюда недалеко до заключенія, что съ поднятіемъ внѣшней температуры, т. е. лѣтомъ, количество даваемой ему пищи должно быть меньше, что блестяще подтверждается опытами Мореля (въ Тулузѣ) надъ мелкими животными (см. ниже «Поносы»). И такъ количество искусственной пищи, даваемой ребенку, не должно быть одинаковымъ въ разныя времена года. Вотъ почему такъ трудно провести рожковое кормленіе матерямъ, которыя постоянно забываютъ, что для ребенка полезно лишь то количество пищи, которое онъ можетъ усвоить.

Затѣмъ, чтобы намъ рѣшить второй не менѣе важный вопросъ: какую пищу мы должны давать ребенку, подвергнемъ главнѣйшіе изъ предложенныхъ препаратовъ новой переоцѣнкѣ—опредѣлимъ количество калорій, заключающихся въ каждомъ изъ нихъ, и посмотримъ, который изъ нихъ въ этомъ отношеніи ближе всего подходитъ къ женскому молоку. Но такъ какъ число калорій даетъ намъ представленіе о той суммѣ энергіи, которую вносить въ организмъ данное пищевое вещество, то лучшаго мѣрила намъ и не надо ¹⁾.

Да и въ дѣйствительности, если только данное вещество вполне способно замѣнить естественную пищу ребенка, то какой бы мѣрой мы его ни мѣрили, оно постоянно окажется удовлетворительнымъ. Но для большей наглядности возьмемъ конкретный случай.

Возвратимся еще на минуту къ химическому составу этихъ двухъ различныхъ видовъ молока.

1) Калоріями называется то количество тепла, которое образуетъ данное тѣло при сгораніи. Въ пищевыхъ веществахъ оно будетъ выражать ихъ скрытую (потенциальную) энергію, т. е. количество тепла, получаемое при ихъ полномъ окисленіи въ тѣлѣ. Калорія опредѣляется при помощи особаго прибора—калориметра (см. любую физику).

На 100 грм. женскаго молока содержитъ	Бѣлковъ	Сахара	Жи́ра	Зо́лы	Всего сухого остатка	Калорій
Коровьяго.	1.03	6,5	3,38	0,21	11,95	62,7
	3.43	4.3	3,44	0,78	12,24	63,9

Одного взгляда на прилагаемую таблицу видно, что жира въ нихъ содержится одинаково; но коровье молоко въ 3 раза богаче казеиномъ и солями, но бѣднѣе сахаромъ. Избытокъ бѣлка, послѣ заявленія Бидерта, еще болѣе вкоренилъ убѣжденіе въ необходимости поправки (т. е. разбавленія). Наконецъ фактъ, что коровье молоко подѣвляніемъ желудочнаго фермента даетъ несравненно болѣе плотныя свертки, чѣмъ женское, подтвердилъ только это убѣжденіе. Но, чтобы привести ихъ къ одинаковому составу, пришлось къ одной части коровьяго молока прибавить въ 2 раза больше воды. Что же при этомъ получилось, увидимъ, когда возьмемъ для примѣра 4-хъ недѣльнаго ребенка, который круглымъ счетомъ высасываетъ суточно 600 грм. материнскаго молока при слѣдующемъ содержаніи составныхъ частей:

	бѣлка	сахара	жи́ра	солей (зо́лы)	калорій.
Грудной ребенокъ . . .	6,18	39,0	20,4	1,26	376,0
Искусственно питае- мый ребенокъ разб.: 1 на 2.	6,86	8,4	6,90	1,56	127,8

Отсюда видимъ, что получая то же количество жидкости (600 грм.), какъ и грудной ребенокъ, дитя искусственно вскармливается получаетъ то же количество бѣлковъ, но жиру ему достается въ 3 раза меньше, а сахара почти въ 5 разъ меньше. Естественно, что это не можетъ удовлетворить его потребностей и онъ голодаетъ. Чтобы пополнить одну недостаю жи́ра, т. е. насытить ребенка въ этомъ отношеніи, да и вообще, чтобы уравнивать количество калорій, необходимо дать ему въ 3 раза больше такой смѣси, т. е. 1800 грм. Но развѣ такое крошечное дитя въ состояніи переработать столь громадное количество жидкости безъ вреда для своего здоровья? Подумайте только о томъ переобремененіи сердца и почекъ, которое необходимо для удаленія каждыя сутки громаднаго количества воды.

Послѣ сказаннаго намъ станетъ понятнымъ, что дѣти, которыхъ питаютъ подобнымъ образомъ, едва-едва прибываютъ въ вѣсѣ—признакъ, явно указывающій на недостатокъ пищи, равно какъ и упорныя запоры—обычное явленіе въ подобныхъ случаяхъ.

Горячій поборникъ всякихъ разбавленій, Бидертъ, взялся пополнить этотъ недостатокъ питательнаго матеріала, предложивъ свою сливочную смѣсь подѣвляніемъ №-рами. все болѣе и болѣе концентрированными (стр. 831). Посмотримъ, что мы даемъ нашему 4-хъ недѣльному ребенку при его смѣси № 2, которую онъ разрѣшаетъ только на 2-мъ мѣсяцѣ. Грудной ребенокъ при 600 грм. материнскаго молока получить:

При материнскомъ молокѣ	бѣлка	сахара	жи́ра	солей	всего калорій
Бидертовской смѣси № 2.	4.59	18,62	9,86	—	186,38.

Одного взгляда на эту таблицу достаточно, чтобы видѣть, какъ скудно будетъ питаться ребенокъ на его смѣси, если мы вздумаемъ давать ее столько же, сколько онъ высасываетъ молока. Сознавалъ это и самъ авторъ, потому что увеличилъ ко-

Но если возьмемъ для примѣра 2-хъ недѣльнаго ребенка, потребляющаго 500 грм. женскаго молока въ сутки, то получимъ вѣчто дѣйствительно ужасное:

	калорій	
При материнской груди получить	314,5	
При №1 Бидертовской сливочной смѣси	77,7	недостаётъ 236,8!
При разбавленія молока въ 3 раза большимъ количествомъ воды (на $\frac{3}{4}$), какъ совѣтуетъ Якоби	79,9	231,6!

Читатель изъ приведенныхъ примѣровъ ясно видитъ, что его не даромъ мучили рядомъ выкладокъ. Цифры, какъ $2 \times 2 = 4$, доказали, что при всѣхъ практикующихся способахъ кормленія ребенокъ, не то чтобы недоѣдалъ, но по просту голодалъ. Одна смѣсь Гейбнера могла-бы его удовлетворить въ этомъ отношеніи; но, какъ оказалось на практикѣ, избытокъ въ ней сахара вызываетъ поносы при продолжительномъ употребленіи.

И такъ, отбросивъ всевозможные суррогаты женскаго молока (см. стр. 876 и пр.), мы должны то же самое сдѣлать и съ различными «смѣсями домашняго приготвленія» (а о фабричныхъ и говорить нечего), такъ какъ они не удовлетворяютъ, какъ мы показали, потребностямъ дѣтскаго организма.

За вычетомъ всего этого накопившагося вѣками балласта, что же остается намъ для вскармливанія малютокъ, какъ не молокомъ животныхъ, главнымъ образомъ коровы, какъ самое распространенное и доступное по цѣнѣ ¹⁾. Въ нашъ «вѣкъ упрощенія», когда люди понемногу начинаютъ съ себя сбрасывать тотъ ненужный налетъ, который на него наложила эволюція культуры, это такъ естественно. Молоко—пища народная, а потому и пища здоровая и самая распространенная. Его открыли не ученые, а гений народныхъ массъ, руководимый безошибочнымъ инстинктомъ, и его приговору мы должны подчиниться.

Молоко содержитъ въ себѣ и образовательный матеріалъ (бѣлки), дыхательныя или горючія вещества—сахаръ и жиръ, послѣдній въ видѣ мельчайшей эмульсии и соли, необходимыя для сооруженія скелета, и все это въ самомъ удобоваримомъ растворенномъ состояніи. На материнскомъ молокѣ ребенокъ прекрасно растетъ и развивается до году и больше. Какую-же ему пищу предложить послѣ этого?

Но присяжные ученые, какъ мы видѣли, не могли же удовольствоваться указаніемъ одного инстинкта. Имъ захотѣлось пробѣрить эту народную пищу. Начались изслѣдованія, показавшія, что по

¹⁾ Къ такимъ же выводамъ, по отзыву французской постоянной «комиссии для гигиены дѣтей», пришли всѣ авторы сочиненій, представленныхъ на соисканіе преміи за лучшее сочиненіе по «искусственному вскармливанію дѣтей». Секретарь комиссиі, д-ръ Villiers, отъ себя даетъ такіе совѣты: «Для замѣны молока женщины нужно давать коровье или козье молоко перваго удоя» и т. д. The Brit. Med. Journ., 1880 г. 4 сент., стр. 401—402. То же говоритъ и д-ръ Pletzer въ своей книгѣ «Die künstliche Ernährung der Kinder». Bremen 1878 г., посвященный вниманію врачей, а не публики, и безразлично предлагаетъ аррорутъ, рисовый и ячменный отвары, не видя особыхъ преимуществъ за какимъ нибудь изъ нихъ.

своимъ физическимъ и химическимъ особенностямъ эти два вида молока—женское и коровье—далеко не одно и то же. Основное же различіе ихъ, какъ показалось сначала, заключалось въ особенностяхъ бѣлковъ.

Бѣлки, главнымъ образомъ творожина (казеинъ), коровьяго молока замѣтно отличаются отъ бѣлковъ женскаго молока, да и кромѣ того ихъ гораздо больше. Послѣ такого открытія явилось естественное желаніе уподобить эти два вида молока. Долго длились эти попытки, пока наконецъ примѣненіемъ новаго биологическаго метода изслѣдованія Вассерманнъ не доказалъ, что эти бѣлки существенно различны по своей натурѣ, а Loves подтвердилъ то же самое относительно жировъ, такимъ образомъ оказалось, что желаніе уподобить коровье молоко женскому—не болѣе какъ химера.

На бѣду проф. Бидертъ, первый указавшій количественное различіе бѣлковъ, говоря риторически, «вдохновенный свыше», или, по просту выражаясь, не имѣя подъ рукою никакихъ доказательствъ, заявилъ во всеуслышаніе, что желудокъ ребенка можетъ усваивать только 1% принятыхъ бѣлковъ. Заявление, ишедшее изъ устъ челоуѣка, издавашаго капитальный трудъ объ искусственномъ вскармливаніи дѣтей, было принято на вѣру. Никто не обратилъ вниманія ни на позднѣйшее заявленіе Уффельмана, ни на болѣе раннюю работу Фэрстера (см. вын. къ стр. 893), доказавшихъ, что гораздо большія количества бѣлка (въ коровьемъ молокѣ) прекрасно перевариваются желудкомъ даже очень маленькаго ребенка (1 го мѣсяца). Игнорировались тоже постоянныя нарушенія этого основнаго требованія Бидерта (см. стр. 900) и изобрѣтателями разныхъ смѣсей, а помнили только то, что изрекъ Бидертъ. Результатомъ такого довѣрія къ своему собрату (какъ видно, и ученые умѣютъ вѣрить безъ всякой критики) явилось неудержимое желаніе до безконечности разбавлять коровье молоко, какъ пищу для грудныхъ дѣтей. Тонъ былъ заданъ, и, какъ выразился Гоголь, «пошла писать губернія». Тысячи дѣтскихъ жизней принесены были въ жертву этому «убѣжденію» (?)—правильнѣе сказать, вѣрованію,—слабыя дѣти поголовно гибли притакимъ кормленіи, но врачи были «стойки», какъ оловянный солдатикъ Андерсена, пока не явился одинъ, затѣмъ другой дерзновенный, который рѣшился поколебать опорные столбы капища Филистимлянъ. И что же, вся рутинна, такъ долго и ревниво оберегаемая учеными, падаетъ подъ неотразимымъ напоромъ фактовъ.

И такъ, при общепринятыхъ методахъ рожковаго вскармливанія, дѣти большею частью не добаютъ. Такимъ образомъ съ практической точки зрѣнія чрезвычайно важнымъ является рѣшеніе вопроса: есть-ли какіе-нибудь вѣрные признаки голода. На это можно отвѣтить: если дитя вслѣдъ за принятіемъ пищи мотаетъ головою, хрюкаетъ губами, кричитъ и успокаивается только тогда, когда ему даютъ новую бутылочку (понимай пищу, а не «святой водицы»); затѣмъ если онъ, пососавъ изъ нея, засыпаетъ спокойно и спать долго, то безъ сомнѣнія онъ кричитъ отъ голода. Но если онъ послѣ втораго сосанія не успокаивается и снова начинаетъ кричать, то или ему даютъ слишкомъ жидкую пищу, которой онъ не можетъ насытиться или онъ (при надлежащей пищѣ) кричитъ отъ жажды чисто нерваго происхожденія, которая является результатомъ продолжительнаго плохаго кормленія. Да и вообще слѣдуетъ замѣтить, что дѣти, недостаточно питающіяся, чаще всего страдаютъ зам-

рами. Но, съ другой стороны, хотя при постоянномъ недоѣданіи дѣти много кричатъ и отстаютъ въ своемъ развитіи (меньше нарастаютъ въ вѣсѣ), но они не хвораютъ, между тѣмъ, какъ «обкармливаніе» рано или поздно ведетъ къ упорнымъ поносамъ и опасному истощенію. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ избытокъ пищи усваивается организмомъ, являюся разные кожные высыпы, «золотушка», которые проходятъ при разумномъ ограниченіи діеты. Вотъ почему врачи предпочитаютъ всегда давать меньшее количество пищи, въ то время какъ матери и няни—обкармливаютъ. Да оно и понятно. Врачи, имѣя дѣло съ большими дѣтьми, установили правило кормленія для больныхъ и слабыхъ дѣтей, и по инерціи перенесли все это и на здоровыхъ. Вотъ почему лучшее изъ вышеописаннаго годится развѣ только для кратковременнаго вскармливанія здоровыхъ, какъ переходная пища, и для больныхъ дѣтей на болѣе долгій срокъ. Матери и няни поступаютъ какъ разъ наоборотъ: привыкнувъ къ уходу за здоровыми дѣтьми, онѣ и слабыхъ стараются кормить тѣмъ же. Въ результатъ получаютъ желудочно-кишечныя разстройства, еще болѣе убѣждающія врачей въ необходимости проповѣдуемой ихъ авторитетами діеты. Чтобы порѣшить съ этимъ злополучнымъ вопросомъ, необходимо прежде всего, отдѣлать овецъ отъ козлятъ, что-бы первыя не страдали изъ за послѣднихъ.

Поэтому здѣсь мы намѣрены говорить только о питаніи здоровыхъ, крѣпкихъ новорожденныхъ и грудныхъ дѣтей, разумѣется. Такъ чѣмъ же кормить ихъ? Неужели, насъ спросятъ, цѣльнымъ, не разбавленнымъ молокомъ только потому, что оно содержитъ почти то же количество калорій, т. е. запасъ жизненной энергіи въ немъ равенъ таковому же запасу материнскаго молока? Думаете ли вы, что желудокъ грудного ребенка въ состояніи справиться со всѣми составными частями этой чуждой ему пищи и использовать ихъ?—До послѣдняго времени сомнѣнія въ возможности подобнаго явленія вызывала наличность высокаго содержанія бѣлковъ (казеина) въ молокѣ коровы, ихъ другой составъ; но въ настоящее время безусловно доказано, что бѣлки коровьяго молока такъ же хорошо и окончательно перевариваются желудкомъ крошечнаго ребенка, какъ и бѣлки женскаго молока. Такимъ образомъ оказывается, рушилось послѣднее препятствіе къ кормленію дѣтей цѣльнымъ молокомъ. Говоря другими словами, съ теоретической точки зрѣнія, нѣтъ никакого основанія отказывать ребенку въ цѣльномъ молокѣ, какъ это дѣлалось прежде, потому что единственному масштабу для хорошаго кормленія—преуспѣванію ребенка—оно не противорѣчитъ.

Какъ часто намъ приходилось неоднократно убѣждаться въ справедливости сказаннаго на дѣлѣ. О продолжительномъ искусственномъ вскармливаніи мы не говоримъ. Это дѣло у насъ въ Россіи, особенно въ интеллигентныхъ семьяхъ—исключительное явленіе. Обыкновенно же бываетъ такъ. Пропало у матери молоко по какимъ-бы то ни было причинамъ или его оказалось мало, побуютъ недѣли 2 съ разными суррогатами, испортятъ ребенку желудокъ и въ концѣ концовъ или берутъ кормилицу на домъ, или отдадутъ на грудь подгородной колонисткѣ на поправку. Приѣдешь навѣстить, «мамка» для виду покормитъ его грудью. Сосеть лѣниво, видно балуется. А подадутъ угощеніе, нашъ питомецъ, увидѣвъ молоко—тянется, кричитъ и тутъ же на глазахъ выпьетъ цѣлую чашку кипяченаго молока, немного разбавленнаго цикорійнымъ кофе. «Онъ у насъ очень любитъ кофе», поясняетъ кормилица. Соберешь справки и оказывается, что нашъ 3-хъ мѣсячный сосунъ хлещетъ «кофе» безъ малѣйшаго ущерба для своего здоровья: самъ упитанъ, видъ свѣжій, пеленки хороши. Прикинешь на карманныхъ вѣсахъ: всѣ окружающіе въ первый разъ съ ужасомъ смотрятъ на эту для нихъ странную операцію—точно окорокъ вывѣшиваютъ живое дѣтя.—Боясь, какъ бы не отняли питомца, и въ результатъ приходится поблагодарить кормилицу за хорошій уходъ. Ну, думаешь, такой счастливый субъектъ попался. Этотъ все вынести. Анъ нѣтъ.—Такимъ же счастливчикомъ оказался другой, и третій, и т. д.,

пока очередь не дойдет до какого нибудь заморыша, который и на одной груди плохо поправляется.

Та же самая история повторялась постоянно и в тех семьях, где, за недостатком материнского молока, приходилось довольно рано прибегать к прикорму. Сердобольная няня, которой обыкновенно поручалось это дело, не смотря на самые точные инструкции врача и матери, ухитрялась так вести дело, что задолго до назначенного срока ребенок прекраснейшим образом пил цельное молоко. Рано или поздно, но истина обнаруживалась и с фактом поневоле приходилось мириться. Так не разумнее ли будет поступать так, чтобы инициатива шла не от няни, что в будущем может надблат не мало бдѣ.

И так практика жизни давно рѣшила этот мудреный вопрос. Но профессиональному ученому, дѣтскому врачу нужно было серьезно подумать, прежде чѣм рѣшиться на подобный поступок. Нужно было дерзнуть и таким дерзновением явился дѣтскій врач (не профессор) в Мюнхенѣ, Карлъ Оппенгеймеръ (Karl Oppenheimer), осмѣлившийся заявить о своих первых попытках на съѣздѣ в Аахенѣ (въ 1900 г.), где, по поводу подобных же опытов кормления цельным молокомъ д-ромъ Шлезингеромъ, проф. Бидертъ сказалъ, что и в древнія времена были такіе смѣльчаки, которые допускали подобное переобремененіе кишечника дѣтей. Насколько здѣсь рѣчь можетъ быть о переобремененіи, читатель увидитъ изъ слѣдующихъ сообщеній того же Оппенгеймера, отгѣченныхъ въ его лекціяхъ для врачей ¹⁾, где онъ сообщаетъ о результатахъ своей 4-х лѣтней практики, приведшей его къ заключенію, что здоровыя дѣти, не переносящія цельнаго молока, составляютъ исключеніе.

Что же касается до наблюденій другихъ авторовъ въ этомъ отношеніи, то кромѣ Шлезингера въ Бреславлѣ, во Франціи этотъ способъ вскармливанія практикуется въ широкихъ размѣрахъ и съ прекрасными результатами (см. ниже); но другіе нѣмецкіе клиницисты умалчиваютъ о немъ особенно послѣ того, когда подобныя попытки въ Берлинѣ и Дрезденѣ потерпѣли фiasco, о чемъ однако не нашли нужнымъ заявить публично... Оппенгеймеръ находитъ это очень естественнымъ, такъ какъ въ одной изъ берлинскихъ клиникъ, которую онъ посѣтилъ и где рѣшились надѣяться здоровымъ ребенкомъ испробовать этотъ новый способъ кормленія, и где не смотря на предостереженія автора, безъ всякой подготовки, ребенку сразу стали давать цельное, ничѣмъ не разбавленное молоко; будучи не подготовленнымъ, этотъ послѣдній сразу отвѣтилъ потерей 200 грм. вѣсу.

Случай этотъ убѣдилъ Оппенгеймера еще болѣе въ необходимости того постепеннаго перехода къ болѣе концентрированной пищѣ, которую онъ рекомендуетъ, что и иллюстрируетъ слѣдующимъ примѣромъ, где искусственное вскармливаніе велось сравнительно долго.

Здоровый ребенокъ, вѣсомъ въ 3.900 грм. (9½ фунт.) при рожденія; съ 15/XII до 20/XII дѣлались безуспѣшныя попытки отсосать у матери молоко. Ребенокъ теряетъ вѣсу 430 грм. (т. е. 2 раза болѣе нормы). Наконецъ рѣшено было начать рожковое кормленіе.

20/XII	вѣсъ 3.470 грм.	давали въ сутки 250 гр. молока съ 350 грм. воды.	Прибыль
23/XII	" 3.500 "	" " " 300 " " 300 " "	+ 30 гр.
26/XII	" 3.510 "	" " " 350 " " 250 " "	+ 10 "
28/XII	" 3.500 "	" " " 400 " " 250 " "	- 10 "

¹⁾ K. Oppenheimer. Ueber natürliche und künstliche Säugungsernährung. Wissb. 1904 г., стр. 24 и слѣд.

30/ХІІ	8.510	"	"	"	500	"	"	250	"	+ 10
31/ХІІ	вѣсъ 3.550	грм.	давали	въ	сутки 550	гр.	молока	съ	250	гр. воды.
2/І	3.625	"	"	"	600	"	"	250	"	+ 75
6/І	3.750	"	"	"	650	"	"	250	"	+125
14/І	4.100	"	"	"	700	"	"	200	"	+350
18/І	4.200	"	"	"	700	"	"	100	"	+100
26/І	4.400	"	"	"	900	цѣльное	молоко			+200

Такимъ образомъ получилась прибыль въ 930 грм. за 33 дня, т. е. по 28 грм. суточно (болѣе 27% прироста за первый мѣсяць), что считается вполне нормальнымъ.

Это количество молока, 900 грм., онъ получаетъ до 9 февраля, когда ему окончилось 8 недѣль и вѣсъ его былъ=5.050 грм. Слѣд. за 3 недѣли ровно приростъ выразился въ 650 грм. или по 36 грм. суточно, и т. е. почти столько же, сколько надо для средней прибыли 2-го мѣсяца (по Флейшману 32 гр.). Далѣе онъ получаетъ по 1.100 грм. суточно цѣльнаго молока и въ исходѣ 3-го мѣсяца (въ концѣ 12-ой недѣли) 9/ІІІ вѣсить уже 6.350 грм.: прибыль за 4 недѣли равна=1.300 грм. или 46,4 въ сутки! (по Флейшману должно быть всего по 22 грм.).

Въ другомъ случаѣ рѣчь идетъ объ искусственномъ вскармливани разбавленнымъ молокомъ. Ребенокъ 7/Х-го видимо очень плохо питался, потому что 6-я недѣльный онъ вѣсилъ всего 3.770 (что не соответствуетъ вѣсу даже небольшого 3-хъ недѣльнаго ребенка). Испражнения ни разу еще у него не выдѣлялись самопроизвольно (а вѣдъ такой упорный запоръ, какъ мы говорили, явный признакъ голоданія). Давали ему

6/Х	молока 300	грм.	+ 400	грм. воды (7	бутылочекъ).
8/Х	" 400	"	+ 300	"	"
9/Х	" 500	"	+ 200	"	" первый разъ испражня сам
12/Х	" 600	"	+ 100	"	вѣсъ=4.110

т. е. за 5 сутокъ лучшаго переходнаго къ цѣльному молоку кормленія онъ прибылъ въ вѣсъ 340 грм. (по 68 грм. въ сутки)—приращеніе громадное для такого ребенка.

Но развѣ можно говорить, что въ данномъ случаѣ, ребенокъ не усвоивалъ коровьяго молока? Не даромъ же Оппенгеймеръ сказалъ своимъ слушателямъ: «И такъ, если попадется подъ вашъ контроль дитя вѣсомъ ниже нормы, что при современныхъ методахъ вскармливанія заурядное явленіе, то я могу вамъ предсказать блестящій успѣхъ, но при условіи примѣненія цѣльнаго молока съ аптекарской аккуратностью». Далѣе онъ говоритъ: «что необходимо строжайшимъ образомъ провести необходимый переходъ. Что касается до числа кормленій, то, строго придерживаясь опредѣленныхъ сроковъ, необходимо кормить рѣже, чѣмъ при грудномъ кормленіи. Строгое соблюденіе 3-хъ часовыхъ промежутковъ между отдѣльными дачами при кормленіи цѣльнымъ молокомъ еще важнѣе, чѣмъ при грудномъ, ибо коровье молоко образуетъ плотные свертки, и поэтому желудокъ ребенка перевариваетъ ихъ въ болѣе продолжительное время, чѣмъ свернувшееся женское молоко».

«Я даю каждые 3 часа по одной бутылочкѣ сначала по 7-ми разъ въ сутки, съ 3-го мѣсяца кормлю 6 разъ, съ 5-го—5 разъ. Въ теченіе 2—3-хъ дней дѣти привыкаютъ къ новому режиму и послѣ этого гораздо болѣе покойны, чѣмъ при болѣе частомъ кормленіи». «Болѣе рѣдкое кормленіе—единственное средство для того, чтобы побороть симптомъ, который вначалѣ пугаетъ нѣкоторыхъ матерей—частое срыгиваніе свернувшимся молокомъ»¹⁾.

На вопросъ, цѣлесообразно ли ребенка приучать къ болѣе длиннымъ паузамъ при кормленіи? дають отвѣты опыты многихъ компетентныхъ дѣтскихъ врачей. Гейбнеръ

¹⁾ Срыгиваніе это, какъ мы видѣли изъ сообщенія д-ра Ванъ-Путерена (см. выш. къ стр. 894), пугаетъ не однихъ матерей, но и на врачей производить неблагоприятное впечатлѣніе.

советуетъ при кормленіи грудью паузы въ $2\frac{1}{2}$ —3 часа, а при искусственномъ вскармливаниі обязательно 3 часа, а большимъ $3\frac{1}{2}$ ч.; Марфанъ утверждаетъ, что дѣти, вскармливаемыя молокомъ, не должны, получать пищу болѣе 5 разъ въ день и 1 разу ночью. Фееръ приходитъ къ тому заключенію, что здоровый ребенокъ не долженъ принимать пищу въ 1-мъ полугодіи болѣе 5—6 разъ въ сутки. Черни, для дѣтей вскармливаемыхъ искусственно, советуетъ паузы въ 4 часа. Д-ръ Дѣбелли изъ клиники профъ Черни говоритъ, что дѣти, кормленныя мамками 5 разъ въ сутки, не стояли ниже дѣтей, вскармливаемыхъ чаще, ни по отношенію противодѣйствія заразнымъ болѣзнямъ. Наоборотъ, дѣти съ болѣзнями желудочно кишечнаго тракта при подобнаго рода кормленіи были спокойны, что указывало, что они чувствуютъ себя хорошо. Въ частной практикѣ, дѣтямъ, привыкшимъ къ такому режиму, давали въ промежуткахъ между приемами пищи, легкій чай изъ липоваго цвѣту. У дѣтей съ желудочно кишечными страданіями, на пользу большихъ промежутковъ въ кормленіи, указываетъ то обстоятельство, что у такихъ дѣтей уменьшена перистальтика мускулатуры желудка, и что у нихъ даже послѣ 4—5 часовъ въ рвотныхъ массахъ находимъ остатки молока. Поэтому Дѣбелли приходитъ къ тому заключенію, что здоровыя дѣти должны быть кормимы въ первыя недѣли жизни каждые 3 часа, а дѣти съ желудочно-кишечными заболѣваніями каждые 4 часа. («Medicina» № 47, 1904 г.).

Кажется, сказаннаго достаточно. Намъ остается отвѣтить на самый существенный вопросъ: когда и какимъ образомъ перейти къ употребленію цѣльнаго молока новорожденнымъ?

Оппенгеймеръ ¹⁾ въ первый день разбавляетъ молоко пополамъ съ водою, прибавляя для устраненія его кислотности 0,1% углекислаго кали (Kali carbonici) и затѣмъ каждый слѣдующій день уменьшаетъ на 100 грм. воды, замѣняя ее молокомъ, пока не дойдетъ до цѣльнаго молока. Что-же касается до количества молока, то этомъ въ отношеніи онъ придерживается вышеуказанной таблицы Фееръ (стр. 897); т. е. въ первый мѣсяцъ даетъ 500 грм. молока въ сутки, на 2-й—750 и т. д. Кормить въ первый мѣсяцъ 8 разъ въ сутки, на 2—4 мѣс. 7 разъ, послѣ 5-ти мѣсяцевъ—6 разъ. Другіе авторы (Варіо, Гейбнеръ, Фееръ и др.), поддерживая мнѣніе Оппенгеймера, советуютъ только давать меньшія порціи. При этомъ онъ особенно налегаетъ, чтобы кромѣ достаточнаго количества пищи она была правильно распределена, безъ чего невозможно провести рожковое кормленіе. Соблюденію 3-хъ часовыхъ промежутковъ между отдѣльными кормленіями онъ придаетъ огромное значеніе, такъ какъ профъ Черни (Czegny) и др. доказали, что только спустя 3 часа послѣ принятія пищи желудокъ ребенка становится пустымъ и способнымъ принять новую порцію.

Если-бы у насъ теперь спросили категорическаго отвѣта: какое количество пищи надо давать при рожковомъ кормленіи, то разумѣется мы не можемъ его ставить въ зависимость отъ возраста, ибо есть дѣти, родившіяся въ срокъ, вѣсомъ въ 2,600 грм. и въ 5,000 грм. Бюдэнъ это количество опредѣлялъ въ каждомъ случаѣ опытно: давая сперва немного меньше молока и затѣмъ слѣдилъ за нарастаніемъ вѣса. Если этотъ послѣдній слишкомъ медленно подымается или явилась остановка прибавки, онъ сейчасъ увеличивалъ порцію. Онъ и другимъ советуетъ быть осторожнымъ въ этомъ отношеніи, такъ какъ ребенокъ, получающій мало пищи, можетъ не нарастать въ вѣсѣ, можетъ даже немного убывать, но онъ не разстроиваетъ себѣ желудка, что неминуемо

1) Archiv f. Kinderheilkunde т. 31, тетр. 4 и 5, стр. 321, 1901 г., гдѣ помѣщенъ его первый докладъ по этому вопросу.

случится при избыткѣ пищи (а не жидкости, разумѣется). Въ первомъ случаѣ при каждой надбавкѣ порціи онъ начинаетъ быстро нагонять потерянное. Мы думаемъ, что за послѣднее время, какъ ни мало собралось такихъ наблюдений надъ рожковыми дѣтьми, и эту задачу можно разрѣшить, руководствуясь % прироста по мѣсяцамъ (см. гл. X), который даетъ намъ д-ръ И. Жуковский.

Въ 1-я сутки, если дитя хочетъ ѣсть, дають ему 1—2 рожка по 50 грм. молока съ водою въ томъ-же разбавленіи, что и на 2-ой день жизни.

	недѣля	день	молоко	воды		
I мѣс.	1-я	2	150 грм.	+250 грм.	=400 грм.	въ 8 разъ по 50 грм. за разъ. Затѣмъ уменьшая ежедневн. примѣсь воды, а количество молока увеличивая на 25 грм.
	"	3	175 "	+250 "	тоже	
		и т. д.				
	"	7	275	" +125	" "	8 разъ по 55 грм. за разъ. Затѣмъ уменьшая примѣсь на 20 грм. и увеличивая молока каждыя сутки.
	2-я	8(+40)	320	" +120	" =440 "	
	"	9	340	" +100	" "	
	"	10	360	" + 80	" "	
	"	11(+40)	390	" + 90	" =480 "	Снова прибавляютъ 40 гр. и затѣмъ то же уменьшеніе примѣсь и увелич. молока, всего дають 8 разъ по 60 грм. за разъ.
	"	12	410	" + 70	" "	
		и т. д.				
3-я	15	470	" + 10	" "	не мѣняя до конца мѣсяца всего 8 разъ по 65 грм.	
"	16	480	" цѣльное молоко	тоже		
	и т. д.					
4-я	22 (+40 грм.)	=520 грм.				
II мѣс.	1-я	(+ 5 ")	=525 "			прибавить 5 гр. и перейти на 7 кормленій всего 7 разъ по 75 грм. за разъ.
	2-я начало	(+35 ")	=560 "			
	"	середина(+35 ")	=595 "			всю недѣлю безъ перемѣны 7 разъ по 80 грм. 7 " " 85 " по два раза въ недѣлю прибавляя по 35 грм. на всю порцію или по 5 гр. за разъ.
		и т. д.				
	III мѣс.	1-я недѣля	(+35 ")	=770 "		7 разъ по 110 грм.
	3-я	(+35 ")	=805 ¹⁾ "		7 " " 115 "	
	и т. д.				черезъ 2 недѣли по 35 грм. на всю порцію пока не дойдутъ до VI-го мѣсяца.	
IV мѣс.	въ срединѣ дають 1000 грм.					

Съ 5-го мѣсяца можно уже кормить 6 разъ, съ 3—4-го приучить пить изъ чашки, а съ конца 7-го или немного позже начать другой прикормъ: манную кашку, пшеничный кисель на молокѣ, жиденькую толокняную тиру²⁾.

¹⁾ Въ скобкахъ, послѣ дней (+40 и т. д.) показана каждый разъ прибавка къ прежней суточной порціи.

²⁾ Время кормленія распределяется, такъ же точно, какъ и при грудномъ кормленіи, въ родѣ слѣд.

при 8-и кормленіяхъ: 7 ут.—9½—12 ч.—2½—5 ч.—7½—10 веч. и 2 ч. н. (черезъ 2½ днемъ и 2 раза ночью), такъ какъ при послѣднемъ можно кормить 8 разъ въ сутки;

Мы могли-бы этимъ ограничиться, но такъ какъ подобная примѣрная табличка, гдѣ было бы указано количество пищи за разъ и въ сутки, постепенный переходъ къ цѣльному коровьему молоку и число кормленій, можетъ пригодиться, то мы и рѣшились ее помѣстить (стр. 907), имѣя въ виду средняго ребенка, вѣсомъ въ 3.100—3.200 грм. при рожденіи, при чемъ напомнимъ читателю, что въ жаркое время года количество это должно быть значительно уменьшено (см. ниже «Поносы»).

Сколько же сахара надо прибавлять къ этой пищѣ, спросить читатель? Сахара, какъ мы говорили, въ коровьемъ молокѣ столько же, сколько и въ женскомъ, а поэтому, прибавляя сахаръ къ цѣльному молоку, мы только безъ надобности увеличиваемъ питательность продукта. Наконецъ сахаръ вызываетъ слабительное дѣйствіе, что можетъ быть желательнымъ только въ первые дни жизни (когда вы вынуждены посадить на рожокъ новорожденнаго) въ видахъ скорѣйшаго удаленія меконія. Дальше его можно прибавлять лишь до тѣхъ поръ, пока вы разбавляете молоко водою. Начните съ 2½ ложекъ (10 грм.), когда прибавляете 250 (¼ литра) воды, уменьшайте это количество, чтобы въ концѣ 2-ой недѣли сойти на нѣтъ. Сахаръ берите или толченый дома рафинадъ (продажная пудра загрязнена), или молочный—кристаллическій, а не порошокъ (первый чище).

Другое дѣло относительно соды. Кислотность коровьяго молока гораздо больше (Монти, см. стр. 826), поэтому при приготовленіи дѣтской пищи необходимо ее нейтрализовать, прибавивъ на кончикъ ножа соды; но соду не бросаютъ въ смѣсь, а растворяютъ въ той же прокипяченной водѣ, которою разбавляютъ молоко. Чайную ложку соды растворяютъ въ стаканѣ отварной воды, затѣмъ чайную ложку этого раствора достаточно для оцелачиванія разовой порціи дѣтской пищи. Существуетъ убѣжденіе, что прибавленіе соды улучшаетъ свертываемость коровьяго молока, свертки становятся мельче и нѣжнѣе. Если реактивная (синяя) бумажка еще краснѣетъ, то прибавляютъ еще немножко раствора соды. Затѣмъ заготовивъ пищу на весь день, разливаютъ ее при помощи мензурки (а никакъ не ложекъ) по бутылочкамъ (по числу кормленій), которыя затыкаются пробками изъ обезпложенной ваты и одновременно всѣ стерилизуются или пастеризуются въ одной общей кастрюлкѣ. Всю эту процедуру, пока мать не покинетъ окончатѣльно постели, должна продѣлать акушерка, научивъ потомъ послѣднюю приготовленію пищи для ребенка. Это ея прямая обязанность. Никакой нашей нянѣ доверить этого нельзя. Довольно будетъ съ нею, если она научится подгрѣвать готовые бутылочки (не пробуя губами), мыть ихъ и соски¹⁾.

И такъ мы увидимъ, что кормленіе цѣльнымъ молокомъ, удовлетворяя потребностямъ ребенка, не развивая въ немъ обжорства, гарантируетъ

но при рожковомъ кормленіи промежутки должны быть длиннѣе, такъ:

при 7 кормленіяхъ 7 ут.—10—1 ч.—4 ч.—7 ч.—10 веч. и 1 ч. ночи (черезъ 3 ч. днемъ и 2 раза ночью).

» 6 » 7 ут.—10½—2 ч.—5½—9 ч.—12½ (черезъ 3½ днемъ и 1 разъ ночью).

Выбирайте какіе хотите часы, но держитесь ихъ строго. Для уменьшенія числа кормленій, требуется все же 2—4 дня, если ребенокъ самъ не сократитъ по своей охотѣ.

¹⁾ До какой степени сообразительны наши няни, приведу примѣръ, лично видѣнный. Пожилая и дорогая няня съ солидными рекомендаціями, на 3-й день послѣ родовъ дала матери взамѣнъ молока съ зельтерской водою, молоко на половину разбавленное французскимъ скипидаромъ. Подано черезъ ¼ часа пособіе, но на 2-ые сутки на лицѣ и груди появились въ руку и больше красныя пятна съ рѣзко очерченными краями какъ при рожѣ. Благодаря тому, что почки были здоровы, родильница безъ дурныхъ послѣдствій перенесла эту огромную дозу скипидара.

въ то же время мать отъ непрерывнаго крика и безпокойства, которое сопряжено съ постояннымъ надѣданіемъ крошечныхъ дѣтей, повинныхъ лишь въ томъ, что ихъ взяли съ опекать слишкомъ ученые мужи. Далѣе, придерживаясь вышеприведенной таблички, вы можете безъ малѣйшаго риска къ концу 2-й недѣли или къ началу 3-ей перевести его на цѣльное молоко, что при современныхъ способахъ вскармливанія дозволается только съ начала VIII-го мѣсяца и никакъ не раньше полугода.

Слѣдя за изверженіями (т. е. при появленіи послабленія уменьшая дачу молока) и вѣсомъ своего ребенка, вы можете какъ по нотамъ провести рожевое кормленіе.

Всѣ эти цифры, выкладки, скажутъ намъ, скучная матерія. На что онѣ матери? Онѣ открываютъ передъ вами сокровенныя тайники жизни вашего ребенка, все то, что не подмѣтитъ самый наблюдательный глазъ, онѣ дѣлаютъ изъ васъ лучшую помощницу врача, указывая ему отступленія отъ нормы (вѣса при кормленія ¹⁾), онѣ дѣлаютъ изъ васъ желанную гостью и совѣтницу въ молодой семьѣ, гдѣ вы, взаимнѣ разговоромъ о «капочкахъ и мушкахъ» на ткани и т. п. модной дребедени, вы можете преподать не одинъ дѣльный совѣтъ неопытной матери, и уже изъ этого одного пренебрегать ими не слѣдуетъ. А чтобы научиться простому тройному правилу, дѣло 2—3 уроковъ, если вы его совсѣмъ не знаете.

Насколько необходимо взвѣшиваніе даже при грудномъ кормленіи, видно хотя-бы изъ слѣд. примѣра. Ребенокъ кричитъ. Мать принимаетъ крикъ за голодь и такъ какъ въ груди молока нѣтъ, она даетъ ему прикормъ. Ребенка вырветъ первый разъ: на второй разъ часть искусственной пищи уже проникнетъ въ кишечникъ и станетъ разлагаться, такъ какъ соковъ не хватаетъ для ея перевариванія. Между тѣмъ какъ подождать дня—2 и посмотрѣвши прибывъ вѣса, мать увидитъ, что онъ кричитъ не отъ голода, а отъ другой причины, которую надо отыскать. Если же прибывъ вѣса меньше нормы или количество высасываемаго въ сутки молока (что тоже можетъ быть опредѣлено взвѣшиваніями послѣ каждого кормленія—въ теченіе 1-го дня) дѣйствительно мало, она начинаетъ прикармливать, точно опредѣляя количество молока, ибо нѣтъ ничего хуже, какъ обкармливать (особенно рожевого) ребенка, такъ какъ съ начавшимися повосами и врачъ не скоро справится.

Но бываетъ еще хуже, далеко не всѣ дѣти кричатъ, когда голодны. Хорошо питающійся ребенокъ, если ему не дадутъ во время поѣсть, кричитъ громко; но плохо питающійся ребенокъ можетъ долго голодать, дойти до полнаго истощенія и не кричать. Такое упущеніе, недосмотръ, особенно въ первыя недѣли жизни, можетъ окончательно погубить ребенка. Мать не безпокоится, потому что дитя покойно. «Я много разъ наблюдалъ дѣтей безусловно недостаточно питающихся, но до такой степени спокойныхъ, что у матерей на губахъ появлялась улыбка, когда я имъ заявлялъ, что дитя не можетъ удовольствоваться одною грудью» (Оппенгеймеръ). Только съ вѣсами въ рукахъ намъ удается опредѣлить это и спасти дитя. Да и вообще безъ вѣсового контроля невозможно правильно провести искусственное вскармливаніе.

Въ вышеприведенномъ нами примѣрѣ (стр. 905) ребенокъ голодалъ, получая слишкомъ много воды и мало молока. Наростаніе вѣса—прирость, появился только тогда, когда стали уменьшать примѣсь, т. е., воду, и увеличивать количество молока.

Не думайте только, что кормленіе цѣльнымъ, не разбавленнымъ молокомъ такая новинка, какой она могла показаться съ перваго взгляда. Она новинка только у насъ, гдѣ ученые привыкли жить чужимъ умомъ, наблюденіями иностранцевъ, особенно вѣмцевъ, сами мало рабо-

1) См. мою статью: «На что намъ взвѣшивать дѣтей». «Акушерка» № 10—1904 г.

таютъ, игнорируя совершенно французскую литературу, между тѣмъ какъ во Франціи этотъ методъ кормленія примѣняется въ самыхъ широкихъ размѣрахъ теперъ Бюданомъ, а съ 1893-го года количество заявленій о пользѣ и примѣнимои его все возрастаетъ. Чтобы не быть голословными, приведемъ нѣсколько выдержекъ изъ Бюдэна.

«Со времени примѣненія стерилизаціи, говоритъ Варіо въ (1893 г.), разбавленіе молока оказалось ненужнымъ; дѣти, даже новорожденные, переносятъ цѣльное молоко» ¹⁾. Извѣстный педиатръ Comby, завѣдывающій госпиталемъ, еще въ 1894 году сказалъ: «что стерилизованное молоко, приготовляемое фабричнымъ путемъ, прекрасно переносится самыми маленькими дѣтьми, и разбавленіе рѣдко необходимо» ²⁾—Лазаръ въ (1895 г.) пишетъ, что «дѣти прекрасно переносятъ цѣльное стерилизованное молоко хорошаго качества» ³⁾. После изслѣдованій, произведенныхъ Бальвилемъ въсвязи съ Варіо, доказано, что стерилизованное молоко (во Франціи оно въ большомъ ходу), которое мы советуемъ давать цѣльнымъ, не только великолѣпно переносится дѣтьми со здоровыми пищеварительными органами, но, и помимо этого, оно является лучшимъ средствомъ (лѣкарствомъ) при поносахъ, и что наконецъ оно спасало атропическихъ (истощенныхъ) дѣтей, дѣйствительно приговоренныхъ къ смерти». Цѣльное молоко—лѣкарство при поносахъ, обратитѣ на это вниманіе (см. ниже), какъ это противорѣчить убѣжденіямъ нашихъ врачей, воспитанныхъ на послушаніи нѣмецкой школы.—Драпизъ ⁴⁾ въ теченіе цѣлаго 1895 года употребляетъ его въ завѣдываемыхъ ясляхъ, но всего интереснѣе заявленіе д-ра Бонифаса ⁵⁾.

«Когда я получилъ мѣсто инспектора надъ питомцами въ 1893 г., я совершенно игнорировалъ вопросъ о томъ, кадо-ли сильно или мало разбавлять молоко. У авторовъ въ этомъ отношеніи не было согласія: одни советовали разбавлять наполовину и меньше, другіе—очень мало или совсѣмъ не разведенное; лично у меня не было предвзятаго мнѣнія. Я былъ въ затрудненіи. Я рѣшился внимательно изучить вопросъ и составить свое собственное мнѣніе, основанное на лично наблюдаемыхъ фактахъ. Два года внимательныхъ наблюденій привели меня къ заключенію, что можно и должно давать цѣльное молоко на первомъ мѣсяцѣ жизни ребенка и даже на первой недѣлѣ. Въ оправданіе этого положенія я ссылаюсь исключительно на факты».

Почти въ этомъ же родѣ говоритъ д-ръ А. Руфизъ (изъ Гардонны): «говорю откровенно, въ дѣлѣ искусственнаго вскармливанія у насъ не было ни системы, ни предвзятой идеи. Между тѣмъ результаты, полученные нами до сегодня при употребленіи стерилизованнаго молока, укрѣпляютъ насъ въ убѣжденіи, что практика Бюдэна, при выполненіи имъ требуемыхъ условий, намъ кажется наиболѣе благоприятной для дѣтей. Она заслуживаетъ похвалы по своей простотѣ, она уничтожаетъ манипуляціи, необходимыя при разбавленіи, нерѣдко ведущія къ загрязненію молока. Въ этомъ насъ убѣдилъ личный опытъ, и подобный совѣтъ мы даемъ матерямъ семействъ» (выноска ниже).—Вотъ какъ выражаются люди, привыкшіе самостоятельно думать и наблюдать, а не поющіе съ чужого голоса, и не оглядывающіеся постоянно, какъ поступаетъ ученая сосѣдка—няня, изъ подъ руководства которой они никакъ не могутъ освободиться.

Вотъ что говоритъ по этому поводу Бюдэнъ. «Большую сенсацію произвело наше заявленіе, что мы будемъ давать цѣльное молоко, хотя это уже практиковалось нѣсколькими врачами. Говорили, что въ первые мѣсяцы жизни дитя не перенесетъ его, что оно вызоветъ пищевыя расстройства, которыя будутъ осложняться «большимъ животомъ» (gros ventre), крапивницей, экземой, рахитизмомъ. Мы ничего

¹⁾ Variot въ «Journal de clinique et de thérapeutique infantiles, 13 февр. 1893 г.

²⁾ Comby. La médecine moderne. 14 Марта 1894 г.

³⁾ Lazard. Journ. de clinique et de therap. infantiles 1895 г., стр. 886.

⁴⁾ Drapier. Union mediale du nord-ouest, 1896 г., гдѣ помѣщенъ его отчетъ о дѣятельности яслей «Hippolyt'a Noiret» за 1895 г.

⁵⁾ Работа, помѣщенная въ извлеченіи см.: d-r. Bonifas. Du coupage du lait chez les enfant du premiere âge. Le Progrès médical 24 февр. 1900 г., стр. 113—116.

подобного не замѣтили. Дѣти, которыхъ кормили такимъ образомъ, вышли изъ нашихъ рукъ совершенно здоровыми. Молоко, которое мы даемъ, содержитъ 3,7—3,8% жира. И съ нимъ то мы получили хорошіе результаты; безъ сомнѣнія молоко можетъ быть и очень густое и станетъ плохо перевариваться, хотя ничего безотносительнаго нѣтъ, писали мы еще 1894-мъ году».

«Мы наставляемъ, говорилось тогда, что-бы въ первые мѣсяцы жизни молоко давалось обязательно безъ примѣси воды, какъ только придется замѣтить, что дѣтя не переносятъ женскаго молока, слишкомъ питательнаго, но въ то же время дѣтя не могутъ переносить и молока нѣкоторыхъ коровъ, очень богатаго жиромъ и казеиномъ». Молоко коровъ, въ концѣ концовъ, очень непостояннаго состава, оно измѣняется сообразно расѣ, пицѣ и т. п. Дѣтя само по себѣ можетъ быть здоровое или больное. Въ первомъ случаѣ его пищеварительная трубка функционируетъ хорошо, во второмъ ее надо беречь. Нѣтъ ни одного абсолютнаго правила, и то, что хорошо въ однихъ случаяхъ, не примѣнимо въ другихъ, гдѣ молоко придется давать съ большимъ или съ меньшимъ разбавленіемъ воды, Виши, известковой воды, то снова давать пепсинъ; только врачъ, внимательно изслѣдовавшій данный случай, можетъ рѣшить этотъ вопросъ».

При естественномъ вскармливани дѣтя обыкновенно высасываетъ столько, сколько ему надо: «но при рожекѣ надо быть осторожнымъ, чтобы не переобременить кишечникъ, что неминуемо повлечетъ за собою рано или поздно желудочно-кишечныя расстройства, рвоты и поносы, что онъ иллюстрируетъ слѣдующимъ примѣромъ:

Дѣтя, родившееся въ Charité, замѣчательно сильно нараставшее въ вѣсъ, на 25-ый день жизни заболѣло желудочными припадками, безъ поноса однако. Оно получало суточно 700 грм. молока. Авторъ сразу уменьшилъ его до 500 грм., и рвоты уже прекратились къ вечеру 27-го дня, а развитіе пошло нормально. Но далеко не во всѣхъ случаяхъ ошибка такъ быстро исправляется.

Д-ръ Мэрль (Merle) сообщилъ ему о ребенкѣ, который при рожденіи (26 янв. 1894 г.) вѣсилъ 4.000 грм. 3 недѣли и 2 дня онъ питался исключительно грудью матери и достигъ вѣса 4.650 грм. Но мать потеряла свое молоко и вѣсъ ребенка сталъ падать. Ему дали стерилизованное молоко, разбавленное овсяной водою или Виши. Къ концу 5-ой недѣли онъ вѣсилъ уже 7.100 грм. Но такъ какъ пищу эту онъ хорошо переносилъ, то количество ея стали постоянно увеличивать. Подъ влияніемъ подобнаго обкармливанія (онъ получалъ 2.000 грм. смѣси въ сутки!) у него появился поносъ, колики и рвоты, наконецъ онъ уже совсѣмъ пересталъ усваивать пищу, и за 5 дней потерялъ 700 грм. вѣсу! Уменьшили количество смѣси до 1.250 грм., ребенокъ сталъ постепенно поправляться, вѣсъ его тѣла сталъ снова медленно возрастать, хотя, по словамъ матери, «онъ имѣлъ видъ умирающаго съ голоду». Только къ концу 4-го мѣсяца его переводятъ на цѣльное молоко и дѣтя начинаетъ развиваться какъ слѣдуетъ».

Удивительное дѣло, говоритъ Бюдэнъ, до какой степени матери, акушерки и кормилицы стремятся давать возможно больше пищи, забывая, что для ребенка полезна лишь та часть молока, которая имъ усваивается, все же лишнее—балластъ, который неминуемо принесетъ вредъ. Далѣе онъ приводитъ примѣръ ребенка вѣсомъ въ 3.000 грм., которому давали 800 грм. стерилизованнаго молока, спустя нѣсколько дней послѣ родовъ, т. е. въ два раза больше противъ того, что слѣдовало бы давать при замѣтно большемъ вѣсѣ (см. его «Le Nourisson» стр. 256).

Но что даже и очень маленькія дѣтя переносятъ цѣльное молоко, доказываетъ слѣдующій примѣръ того же автора. Одинъ изъ близнецовъ, вѣсомъ въ 2.780 грм., потерявшій въ первые два дня жизни 130 грм. вѣсу, сталъ питаться (съ 6-го дня) исключительно стерилизованнымъ молокомъ, разбавленнымъ на $\frac{1}{3}$ водою. За 5 дней онъ прибавилъ всего 30 грм. вѣсу, т. е. по 6 грм. въ день. Когда же по совѣту Бюдэна ему стали давать цѣльное молоко, прибавилъ сразу рѣзко

увеличилась (30 грм. въ сутки). То же самое повторилось и съ другимъ близнецомъ.

Въ одномъ изъ своихъ послѣднихъ сообщеній медицинскій академій Бюденъ даетъ свѣдѣнiя о 712-ти грудныхъ дѣтяхъ, вскармливаемыхъ подъ его контролемъ (консультаци). Основное требованiе его, чтобы мать сама кормила грудью, пока это возможно; въ случаѣ недостатка молока онъ даетъ прикормъ—цѣльное стерилизованное молоко. Такимъ образомъ исключительно вскормленныхъ на рожь дѣтей у него оказалось всего 5%. Результаты его способа кормленiя налицо: смертность дѣтей съ 17,5% упала почти до $\frac{1}{2}$ -и (4,6%). Не было ни одного случая смерти ребенка отъ желудочно-кишечныхъ заболѣванiй (при обычномъ вскармливанiи ихъ умираетъ 6,5% во Францiи), смертность отъ легочныхъ заболѣванiй уменьшилась на половину («Académie de médecine» 29 дек. 1903 г.). Не слѣдуетъ только забывать, что среди нихъ были и дѣти слабыя, малаго вѣса, дѣти изнуренныя плохими питанiемъ, дѣти сифилитиковъ, и не смотря на это авторъ ни единымъ словомъ не упоминаетъ о томъ предѣльномъ вѣсѣ (3.500 грм.), начиная съ котораго, можно надѣяться провести съ успѣхомъ искусственное вскармливанiе, какъ это дѣлаетъ д-ръ Д. Орловъ, между тѣмъ какъ и у послѣднаго громадное большинство дѣтей перваго недѣли (до $\frac{1}{2}$ мѣсяца даже) росла на груди матери. Да оно и понятно: французскiй ученый кормилъ дѣтей молокомъ, а не водой.

Выводы: 1) Искусственное вскармливанiе можетъ быть проведено вполне удовлетворительно на одномъ цѣльномъ коровьемъ молокѣ, и при этомъ получаются результаты несравненно лучшiе, чѣмъ при всѣхъ другихъ практикуемыхъ и понынѣ методахъ рожковаго кормленiя.

2) Разведенiе коровьяго молока водою (или отварами) въ первое время жизни необходимо, оно обязательно и при переходѣ отъ грудного молока къ коровьему, но какъ временная мѣра, которая не можетъ и не должна долго длиться. Слишкомъ обильная примѣсь жидкости и продолжительность подобнаго кормленiя является одной изъ главныхъ причинъ плохихъ результатовъ искусственнаго вскармливанiя.

3) Весь секретъ состоитъ въ умѣнii опредѣлить количество пищи, потребной данному ребенку, въ умѣнii постепенно перейти отъ незначительныхъ разбавленiй къ цѣльному молоку.

4) Естественно, что дѣти слабыя, недоношенныя, со слабой пищеварительной дѣятельностью потребуютъ немного больше 2-хъ недѣль для этого перехода, дѣти вполне здоровыя—меньше.

5) Въ первомъ случаѣ могутъ оказать извѣстную услугу, но только временно, Бидертовская сливочная смѣсь, начиная съ № 5-го, 6-го, только не первыхъ №-овъ, или жирное молоко; но продолжительное ими кормленiе не удовлетворяетъ потребности ребенка (стр. 899), дитя голодаетъ и плохо развивается.

Употребленiе цѣльнаго молока во многомъ облегчаетъ примѣненiе рожковаго кормленiя, такъ какъ взаимѣнъ того, чтобы разбавлять молоко водою или отварами въ различной пропорцiи сообразно возрасту и тянуть эту канитель до полугода и болѣе (что, говоря откровенно, никогда не соблюдается въ семьяхъ съ достаточною аккуратностью, другое дѣло въ общественныхъ учрежденiяхъ, гдѣ оно возможно, хотя крайне утомительно и не гарантируетъ отъ ошибокъ), мать или няня, начиная съ второй половины перваго мѣсяца даетъ ребенку одно и то же молоко, но лишь въ различномъ количествѣ, что легко контролируется. Наконецъ, няня, видя, что дитя спокойно, не кричить

отъ голода, не станетъ его исподтишка подкармливать сперва однимъ молочкомъ, потомъ хлѣбомъ, картофелемъ и т. д. до соленаго огурца включительно.

Наконецъ, напомнимъ, что однимъ примѣненіемъ цѣльнаго стерилизованнаго молока Бюдэну (см. его книгу) удавалось излѣчивать очень упорную диспепсію, а А. Рюффѣ посвятилъ даже цѣлый томъ этому методу лѣченія 1).

Все сказанное даетъ намъ право рекомендовать этотъ способъ рожковаго вскармливанія, удовлетворяющій слѣдующимъ основнымъ положеніямъ: 1) чтобы вскармливается искусственной пищей дитя развивалось приблизительно такъ же хорошо, какъ и при материнской груди. 2) Чтобы данная пища не вредила здоровью ребенка при продолжительномъ ея употребленіи, 3) удобно получалась и была дешева и 4) легко могла быть приготовлена.

Читатель можетъ быть захочетъ узнать, какъ къ этому методу вскармливанія отнеслись наши и нѣмецкіе специалисты. Вотъ что напр. говорить д-ръ А. Филипповъ въ 3-мъ изданіи своей «Гигіены Дѣтей» (Мск. 1902 г., лекція XIII-я).

«За послѣднее время на 72-мъ съѣздѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей въ 1900 г. Oppenheimer сдѣлалъ докладъ объ удачномъ кормленіи грудныхъ дѣтей неразведеннымъ коровьимъ молокомъ. Къ его мнѣнію присоединились Neubner, Variot, Feer, Siegerl, совѣтуя только давать меньшія порціи молока и рѣже. А въ 1901 г. Oppenheimer 2) сообщаетъ подробно прекрасные результаты въ смыслѣ прибавки вѣса, дѣйствія желудка, и роста не только у здоровыхъ, но даже у недоношенныхъ и больныхъ дѣтей при кормленіи неразведеннымъ молокомъ». Спрашивается чего же больше и требовать. Если эти данныя не удовлетворяютъ д-ра Филиппова, то что еще ему нужно? Затѣмъ идетъ разсужденіе, что въ виду «часто противорѣчащихъ и вмѣстѣ съ тѣмъ одинаково восхваляемыхъ ихъ авторами» перечисленныхъ выше методовъ искусственнаго вскармливанія дѣтей, «трудно остановиться рѣшительно на какомъ либо одномъ методѣ, какъ универсальномъ. Да оно такъ и должно быть!» Reich говоритъ: «пищеварительная способность маленькихъ дѣтей столь же различна, какъ и у взрослыхъ; и природа дала поэтому разнообразныя хорошіе сорта грудного молока, которые приурочены къ индивидуальнымъ особенностямъ каждаго ребенка». Проф. Якоби 3) прибавляетъ: «позтому легко понять, что при искусственномъ вскармливаніи никакая рутинная смѣсь во всѣхъ случаяхъ не можетъ быть удачна» (стр. 14).—Изъ этого отнюдь не слѣдуетъ, что дѣтей надо кормить до безконечности ботушкой; но авторъ очень политично обходитъ столь щепетильный вопросъ, заявляя, что самъ получилъ наилучшіе результаты «при умѣренномъ разбавленіи молока отваромъ и при кормленіи сливочной смѣсью (въ упрощенномъ видѣ)», не представляя никакихъ цифръ, никакихъ данныхъ, т. е. требуя, какъ это привыкли дѣлать русскіе ученые, чтобы ему вѣрили на слово. Но что всего оригинальнѣе—онъ ни единымъ намекомъ не упоминаетъ о капитальномъ трудѣ Бюдэна, вышедшемъ за 2 года (1900 г.) до его послѣдняго изданія. Неужели его такъ ослѣпила германская ученость, что «слона то онъ и не примѣтилъ».

Гораздо откровеннѣе поступаетъ проф. А. Багинскій, въ своей лекціи онъ прямо заявляетъ: «Очевидно, всѣ приведенные взгляды теперь внезапно измѣнились. Недавно въ Голландіи стали совѣтовать кормить дѣтей пахтанкой 4) и при томъ не

1) A. Ruffié, La Gouttette ou la diarrhée verte des nourrisson et son traitement par le lait stérilisé. Paris 1899 г. стр. 226—227.

2) Archiv für Kinderheilkunde 1901 г., т. 31, тетр. 4—5, стр. 321.

3) Тамъ же, тетр. 1 и 2, см. его «Künstliche Ernährung».

4) Въ русскомъ переводѣ (съ рукописи), редактированномъ А. Лозинскимъ, почему то пахтанка постоянно называется «сывороткой», хотя по нѣмецки существуютъ два совершенно различныя названія: «Butterschagen»—сколотина, масляная сыворотка, пахтанка и «Molken»—молочная сыворотка, что далеко не одно и то же (см. стр. 841 и 842). Впрочемъ отъ такого высокообразованнаго редактора, какимъ является

свѣжей, а постоявшей сутки». . . . «Очевидно, можно поступать и такимъ образомъ, пронизируетъ онъ дальше. «Съ принятіемъ подобнаго способа кормленія мы какъ бы совершенно потеряли твердую почву подъ ногами. Во всякомъ случаѣ нельзя отказать несомнѣннаго факта, что сыворотка (т. е. пахтапка) прекрасно перевосится дѣтми при наличности желудочно-кишечнаго страданія, хотя теперь еще нельзя сказать, какъ долго можно перенести подобное кормленіе». . . . Маститаго педиатра поразило то, что грудному ребенку предложили кислую пищу въ то время, какъ отъ него привыкли отстранять все, что только напоминало кислоту. Въ своемъ мѣстѣ (см. стр. 842) читательницы найдутъ одѣнку этого продукта, который не увлекающіеся люди ничуть не считаютъ пищей, а только гварствомъ, благотвельно дѣйствующимъ въ извѣстныхъ случаяхъ, благодаря присутствію молочной кислоты, обладающей противобродильными свойствами. Не знаемъ, какъ отнесся извѣстный профессоръ къ только что описанному способу кормленія грудныхъ дѣтей, хотя намекъ на подобное предложеніе мы находимъ въ той же его лекціи: «По счастью, говоритъ онъ, человекъ въ состояніи многое вынести. Иногда онъ можетъ перенести большое количество бѣлка, иногда—больше бактерій. Если бы опасности при кормленіи (понимай грудныхъ дѣтей) были настолько значительны, то на свѣтъ давно не осталось бы ни одного человека».—Вотъ отвѣтъ, который вы получите, если вздумаете похвастаться успѣхами примѣненія новаго метода вскармливанія грудныхъ дѣтей передъ однимъ изъ тѣхъ врачей, убѣжденія котораго сложились подъ вліяніемъ такихъ извѣстныхъ педиатровъ, какъ А. Якоби, Уэфельманъ, Рейцъ и др. Но не смущайтесь этимъ. И въ практической медицинѣ, какъ въ искусствѣ, царитъ зачастую рутинна, которую не могутъ поборотъ ни время, ни факты, какъ бы наглядно ни свидѣтельствовали они ложность даннаго взгляда.

Впрочемъ и то правда. Новый, упрощенный способъ рожковаго кормленія ведетъ на смарку безконечный рядъ предложеній, надъ выработкой которыхъ десятки лѣтъ трудились первоклассные ученые. Старикамъ обидно, что результаты ихъ многолѣтняго труда будутъ валяться и плѣсневѣть въ архивной пыли, когда столь простой способъ кормленія дѣтей получить право гражданства! Но вѣдь исторія науки сохранить ихъ имена, а ошибки и увлеченія всей этой группы ученыхъ не пропадутъ даромъ, но послужатъ на пользу грядущимъ поколѣніямъ. Таковъ законъ эволюціи: человекъ сначала неудержимо стремится къ осложненію всѣхъ условій жизни, пока не дойдетъ до Геркулесовыхъ столбовъ безобразій, примѣръ чего мы уже и теперь видимъ въ «отзывчатыхъ къ научнымъ открытіямъ» фабрикантахъ. Тогда только убѣдившись на яву, насколько опасенъ имъ избранный путь, онъ начинаетъ искать новой болѣе близкой, болѣе прямой дороги. Тогда и намъ, популяризаторамъ, не будетъ надобности занимать цѣлыя страницы своихъ книгъ, сражаясь съ какими то Дефлундами, Нэстле, «имъ же имя легионъ», и имъ подобными аферистами (которыхъ, увы, и теперь еще поддерживаютъ многіе врачи), чтобы предостеречь читателя отъ увлеченія рекламой. Пока же подобная полемика необходима уже и потому, что читатель рискуетъ на каждомъ шагѣ встрѣтиться съ врачомъ, который, по старой памяти, станетъ настойчиво требовать, чтобы дитя вскармливали тѣмъ или другимъ снадобіемъ особенно иностраннаго приготовленія. Поэтому необходимо самому быть въ курсѣ дѣла, чтобы можно было критически отнестись ко всякому совѣту. Мы слишкомъ хорошо понимаемъ, что

А. Лозинскій, всего можно ожидать, когда онъ, въ той же статьѣ, извѣстнаго и заграницей своими изслѣдованіями русскаго педиатра Ив. П. Коровина, считая иностранцемъ, называетъ—Kordwin'омъ и пишетъ по нѣмецки.

врачамъ менѣ всего нравится именно эта сторона нашей книги, что многіе изъ нихъ съ ненавистью отзываются о ней и объ авторѣ, будучи вполнѣ увѣрены, что, безъ такого неприятнаго посредничества, русская интеллигенція, подобно польской и нѣмецкой, съ благодарностью станетъ довольствоваться тѣми крупицами медицинскихъ познаній, которыя соблаговолятъ имъ сообщать ихъ менторы—врачи, и, дрессированная такимъ образомъ, благоговѣя передъ однимъ титуломъ эскулапа, станетъ раболопно повиноваться каждому самодурному требованію, къ какому бы печальнымъ послѣдствіямъ это ни вело (вспомнимъ хотя бы недавнее «увлеченіе» вырѣзываніемъ.—Ужъ подлинно «кошкѣ игрушки, а мышкѣ слезки»). Напрасная иллюзія. Столь блаженнаго времени въ Россіи никогда не дождаться. Русскій умъ, самъ мало создавая, въ то же время менѣ всего способенъ къ чему бы то ни было относиться безъ критики. Вы же, господа, изъ слугъ общественныхъ стремитесь превратиться въ неограниченныхъ повелителей тѣла и души людей, которые вамъ довѣрили, хотя бы временно, попеченіе о первомъ!

Теперь намъ слѣдовало бы указать: какъ приготовить молоко для грудного ребенка? Къ сожалѣнію, и въ этомъ отношеніи, какъ и въ другихъ, нѣтъ единогласія между учеными. Одни совѣтуютъ давать только сырое молоко, другіе стерилизованное, третьи, напротивъ, ожидаютъ хорошихъ результатовъ при кормленіи пастеризованнымъ молокомъ. Въ общежитіи, какъ извѣстно, чаще всего прибѣгаютъ къ кипяченому молоку. Чтобы разобраться во всѣхъ этихъ противорѣчивыхъ указаніяхъ, надо прежде ознакомиться какъ со свойствами коровьяго молока, такъ и съ тѣми его измѣненіями, которымъ оно подвергается при разныхъ способахъ обработки, чему и посвящена отдѣльная подглава («Молоко коровы», см. ниже).

Въ практической жизни приходится частенько разбираться самому, слушающая такіа два противорѣчивыя мнѣнія: одни совѣтуютъ давать ребенку молоко сборное, другіе—отъ одной коровы. Читателю надо имѣть основаніе, чтобы знать, какому изъ этихъ совѣтовъ лучше слѣдовать въ данномъ случаѣ.

Если корова хорошо содержится, если есть возможность слѣдить за ея здоровьемъ, при своемъ хозяйствѣ на фермѣ, тогда можно брать молоко отъ нея одной. Въ бѣдномъ же хозяйствѣ подгородныхъ молочницъ, гдѣ не можетъ быть и рѣчи о надлежащемъ надзорѣ, лучше брать сборное молоко. Корова, какъ женщина, подвергается многоразличнымъ заботѣваніямъ, которыя сильно вліяютъ на качество ея молока, что, съ своей стороны, будетъ дурно вліять на ребенка. Въ сборномъ молокѣ эти особенности не такъ замѣтны (см. ниже—«Пробы молока»).

Опасный предрасудокъ, будто необходимо брать молоко отъ одной коровы, распространенъ самими же врачами. И это намъ станетъ понятнымъ, если вспомнить, что процентный составъ молока коровы въ теченіе сутокъ иногда очень рѣзко мѣняется. Давая ребенку молоко съ 1% казеина и 3% жира или съ 3% казеина и 2%

жира въ одномъ и томъ же разбавленіи, мы рискуемъ вызвать расстройство пищеваренія, причина котораго останется невыясненною, не смотря на самыя старательныя розыски. Между тѣмъ, если бы могли ежедневно дѣлать анализы, то причина была бы намъ понятна. Въ сборномъ молокѣ эти колебанія уравниваются. И дѣйствительно, анализы на большихъ фермахъ Германіи и Англіи показываютъ изодня въ день одинъ и тотъ же составъ сборнаго молока.

Но главная опасность состоитъ въ возможности зараженія болѣзнями отъ коровы, особенно бугорчаткою (жемчужная болѣзнь коровъ), которая въ начальныхъ стадіяхъ своего развитія не можетъ быть легко опредѣлена, а передается черезъ молоко. Если ребенокъ будетъ постоянно пить это молоко, то легко можетъ заразиться, примѣры чего и даетъ литература. Между тѣмъ, какъ молоко больной коровы, будучи разбавлено молокомъ здоровыхъ животныхъ, какъ доказано прямыми опытами, въ виду бактерицидныхъ свойствъ «живого молока» здороваго животнаго, въ значительной мѣрѣ теряетъ свою заразительную силу не только при употребленіи въ пищу, но даже при непосредственной прививкѣ въ кровь (опыты надъ кроликами).

Теперь еще намъ остается отвѣтить на одинъ существенно важный вопросъ: изъ чего лучше кормить ребенка—изъ лопочки, чашечки или рожка?

Безспорно изъ рожка, и вотъ на какомъ основаніи. Сосаніе способствуетъ развитію челюстей, слюнныхъ железъ и рефлекторно вызываетъ отдѣленіе желудочнаго сока, да и кромѣ того, въ первые дни жизни дитя еще не умѣетъ само по себѣ пить молоко и его приходится «залить». Только кормя изъ рожка, мы можемъ быть увѣрены, что принимаемая пища надлежащей консистенціи и не имѣетъ въ себѣ клочковатыхъ массъ, такъ какъ тщательное размельченіе пищи и разжиженіе ея соотвѣтствуетъ разжевыванію взрослыхъ. Для правильности пищеваренія надо, чтобы пища вводилась въ желудокъ постепенно, и рожокъ въ этомъ отношеніи ближе всего подходитъ къ естественному кормленію.

Необходимость акта сосанія давно уже понялъ человѣкъ, судя по тѣмъ остаткамъ далекаго прошлаго, на которое мы и теперь смотримъ съ удивленіемъ, не будучи въ состояніи себѣ представить, какъ люди могли кормить дѣтей изъ такихъ рожковъ, какіе были найдены въ Нормандіи (рис. 249) и относятся къ XIV вѣку. Первообразъ нашего рожка мы встрѣчаемъ тамъ же, но уже гораздо позже, въ XVI вѣкѣ. Это просто бутылка съ придѣланною къ ней соскою (рис. 250). Кому неизвѣстенъ тоже и нашъ простонародный рожокъ, сдѣланный изъ рога, стекла или металла (что всего хуже), съ коровьею соскою на концѣ и съ вѣчно прокисшимъ молокомъ (рис. 251 и 252, стр. 918).

Опытъ жизни намъ постоянно доказываетъ, что и взрослые перѣдко только потому не переносятъ молока, что пьютъ его какъ воду, стаканами; между тѣмъ какъ принимаемое постепенно, особенно съ глѣбомъ, оно усваивается хорошо. Но всему сказанному слѣдуетъ прибавить еще, что самый актъ сосанія способствуетъ пищеваренію, вызывая перистальтическія движенія кишокъ и отдѣленіе пищеварительныхъ жидкостей (Бруунъ-Секаръ). Пищеварительные пути имѣютъ одну нервную систему, поэтому сосательныя движенія, возбуждая дѣятельность слюнныхъ железъ, вліяютъ также и на отправленія другихъ железъ пищеварительнаго тракта: кромѣ того, сосаніе играетъ важную роль въ дѣлѣ развитія челюстей ребенка, а слѣдовательно и роста зубовъ.

Но если соска при искусственномъ кормленіи необходима и полезна, то обыкновеніе давать ребенку сосать пустой рожокъ для успокоенія—положительно вредно. Въ данномъ случаѣ дитя не только насыщается воздухомъ, но производится излишнее отдѣленіе желудочнаго сока и усиливается перистальтика кишокъ. Такимъ образомъ, даже соска безъ дырки, «мачиха», какъ ее называютъ, навязанная на пробку, принесетъ несомнѣнный вредъ. Это остроумное изобрѣтеніе есть слѣдствіе той же глѣни и необходимости, при которой человѣкъ хватается за первое попавшееся по рукамъ средство, чтобы временно успокоить ребенка, нисколько не думая о послѣд-

ствѣяхъ. Подобныя соски очень часто бываютъ причиною заболѣванія молочницею, какъ и употребленіе жевки—соски съ разжеваннымъ хлѣбомъ или кашницею—вызываетъ пораженія рта, а проглоченные прокисшіе продукты обуславливаютъ болѣзни кишечника.

Что же касается формы рожка, то промышленность предлагаетъ множество образчиковъ и каждый изъ нихъ имѣетъ свои выгоды и неудобства. Одни рекомендуютъ бибероны съ длинною каучуковою трубкою, придавая стеклянной части рожка то форму плоской бутылки—*biberon platre* (рис. 253), то видъ туфли—новѣйшій рожокъ д-ра Кирка со стеклянною пробкою, который можетъ лежать во время сосанія. Въ 80-хъ годахъ появившійся биберонъ Германія (рис. 254, стр. 919) съ трубочкой и крышкой стклянки приготовленной изъ британскаго металла (каучуковую труднѣе очищать). Все это дѣлалось съ цѣлью затруднить немного высасываніе, чтобы ребенокъ сразу не глоталъ слишкомъ много молока, а получалъ его понемногу; но намъ кажется, что при выборѣ биберона надо руководствоваться другими соображеніями. Приготовленная для ребенка пища, оставаясь на стѣнкахъ

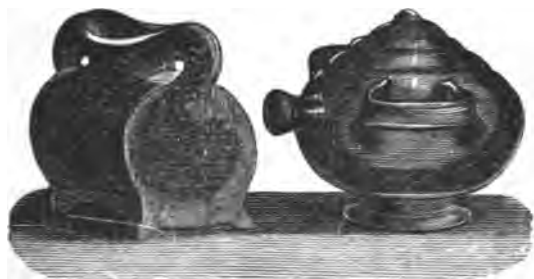


Рис. 249. Рожки, употреблявшіеся въ Нормандіи въ XIV вѣкѣ (по Виоле-де-Дюку).



Рис. 250. Нормандскій рожокъ XVI столѣтія.

трубочекъ, служить прекрасною средою для развитія бактерій, а потому, чѣмъ легче рожокъ держать въ чистотѣ, чѣмъ онъ проще по своему устройству—тѣмъ лучше. Поэтому мы предложили бы самую простую стеклянную бутылочку съ резиною соскою и съ однимъ отверстиемъ, т.-е. такую, которую можно было бы удобно мыть щеткою, такъ какъ только при соблюденіи этого условія ее можно содержать въ чистотѣ. Во всякомъ случаѣ, сосудъ для рожка долженъ быть стеклянный, такъ какъ металлъ и рогъ для этого не годятся. При употребленіи кастрюльки Сокслета особые рожки не нужны, такъ какъ роль ихъ выполняетъ каждая бутылочка.

Въ виду трудности содержать въ чистотѣ, выбирая рожокъ, берутъ такой, въ которомъ существуетъ только одно отверстие, закрывающееся соскою. Во все время кормленія его держатъ въ рукахъ. Если же при этомъ замѣчаютъ, что воздуха въ бутылку входитъ мало и дитя съ трудомъ присасываетъ молоко, то соску вынимаютъ изо рта ребенка и сейчасъ же вкладываютъ. Когда же, наоборотъ, видно, что ребенокъ слишкомъ легко высасываетъ молоко, захлебывается имъ, тогда въ средину резиновой соски кладутъ шарикъ чистой гигроскопической ваты, каждый разъ замѣняя его новымъ. При этомъ и жидкость фильтруется, дитя челюстями не можетъ

сдавить соски и акт сосания ближе подходит къ естественному. Рожки-капельники (форму походит на рис. 251), съ двумя отверстиями для наливанія молока и вытянутымъ концомъ съ тонкимъ отверстиемъ, черезъ которое молоко изливается капельками, не годятся для дѣтей, во 1-хъ, потому что стеклянный соско-подобный конецъ слишкомъ твердъ для дѣтскихъ челюстей и, во 2-хъ, не могутъ быть хорошо вымыты. Въ итогѣ оказывается, что простая круглая бутылочка изъ бѣлаго стекла имѣеть всѣ преимущества передъ этими замышленными фабрикантовъ.

Многіе предостерегаютъ также отъ употребленія каучуковой соски. такъ какъ каучукъ своимъ вліяніемъ можетъ вызвать ферментацию молока, и взамѣнъ ея предлагаютъ соски изъ декальцинированной слоновой кости, которыя совершенно мягки. Но, во-первыхъ, онѣ сравнительно дороги, ихъ трудно найти въ продажѣ: во-вторыхъ, каучукъ можетъ вліять только черезъ извѣстный промежутокъ времени и не измѣняетъ питательной жидкости, пока дитя сосетъ (движеніе струи). Вообще, надо принять за правило, чтобы внѣ кормленія рожокъ и соска лежали въ содовой водѣ. Бретонской соски (рис. 224 на стр. 793) намъ не приходилось употреблять, но размоченная она имѣеть очень непривлекательный видъ, такъ какъ готовится изъ коровьей соски, то, по нашему мнѣнію, не имѣеть никакихъ преимуществъ передъ резиною. Напротивъ, молоко въ ней повидимому можетъ скорѣе закиснуть. Еще одна деталь, на которую не мѣшало бы обратить вниманіе: никогда не надо брать сосокъ изъ бѣ-



Рис. 251. Самый простой стеклянный рожокъ съ резиною соскою.



Рис. 252. Роговой рожокъ съ коровью соскою.

лой резинки, пропитанной сѣрою, а непременно изъ черной, такъ какъ она чище и не имѣеть запаха. Что же касается до мытья рожковъ и вообще молочной посуды, то объ этомъ сказано ниже (см. «Молоко коровы»).

До какой степени въ этомъ отношеніи надо быть осторожнымъ, показываетъ слѣдующій случай. Въ засѣданіи Парижской медицинской академіи 17-го мая 1881 г. д-ръ Г. Фоваль сообщалъ свои наблюденія, сдѣланныя надъ сосками въ 10 ясляхъ. При этомъ оказалось, что молоко въ соскахъ было скисшее и зловонное (но не содержало сѣроводорода); подъ микроскопомъ въ немъ было видно множество бактерій и вибрионовъ, а молочные шарики представлялись грушевидной формы. Кромѣ того, въ каучуковой титкѣ оказалась масса плѣсени, характеръ которой не удалось точно опредѣлить. Изъ 31-й соски, изслѣдованной докладчикомъ, 28 представлялись въ подобномъ видѣ, а въ двухъ, кромѣ того, оказались гнойные шарики и кровь (у обоихъ дѣтей были садны во рту). Однимъ словомъ, соски представляли до того безобразный видъ, что среди присутствующихъ появились желающіе узнать (J. Guégin), сколько прошло времени отъ наполненія рожковъ до изслѣдованія (Bull. d. l'Acad. 1881 г., стр. 613—615).

Въ практическомъ отношеніи небезынтересно узнать, какой способъ вскармливанія дѣтей является наиболѣе дешевымъ, а слѣдовательно и доступнымъ людямъ съ очень ограниченными средствами. Уффельманъ собиралъ эти свѣдѣнія отъ матерей, дѣлая выписки изъ расчетныхъ книгъ, и приходитъ къ слѣдующему заключенію. Считалъ жалованье (12 марокъ) и содержаніе хорошей кормилицы, въ

Ростокъ оно среднимъ числомъ обходится около 52 марокъ въ мѣсяцъ. Вскармливаніе ребенка коровьимъ молокомъ, при наймѣ няни и ея содержаніи, стоитъ 47,3 марокъ и, наконецъ, вскармливаніе ребенка мукою Нэстле (въ теченіи 9 мѣсяцевъ) съ расходами на няню обошлось въ 59,8 марки ежемѣсячно. Такимъ образомъ, оказалось, что суррогатъ Нэстле обошелся дороже кормилицы!

То же подтверждаетъ и Бидертъ, говоря, что питаніе этими препаратами обходится въ 3—4 и даже 5 и 6 разъ дороже коровьяго молока, а Гофманъ увѣряетъ, что, даже при очень высокой цѣнѣ (въ 50 пфениговъ за литръ вмѣсто 12—14) молока, оно будетъ стоить дешевле всякой другой пищи. Оба послѣдніе изслѣдователя дѣлали свои исчисленія чисто теоретически, на основаніи того содержанія бѣлковыхъ веществъ, которое заключается въ предлагаемой пищѣ—причина, отчего данныя Уффельмана имѣютъ больше цѣнности. У насъ

подобныхъ расчетовъ никто не дѣлалъ, хотя они и были бы очень интересны, и въ «Дневникѣ» мы поставили этотъ вопросъ, въ надеждѣ, что кто нибудь да отвѣтитъ. Во всякомъ случаѣ, изъ сказаннаго мы можемъ сдѣлать лишь то заключеніе, какъ неблагоприятно поступаютъ люди, вѣрящіе въ выгоду всѣхъ фабрикатовъ. При своей несуразной цѣнѣ они не пригодны для ребенка. Незаконно и было бы каждой матери, какъ бы мало молока ни оказалось въ

груди, кормить самой ребенка, пока это возможно, начавъ разумный прикормъ лишь въ томъ случаѣ, когда послѣдняго, не смотря на всѣ старанія, окажется дѣйствительно мало, да и хлопотъ меньше, такъ какъ молоко, отдѣляющееся изъ груди, не требуетъ ни подогрѣванія, ни ошелачиванія, ни всей той процедуры, которая такъ необходима при искусственномъ вскармливаніи. Оно не киснетъ, не требуетъ сохранения и стерилизаціи и всегда свѣжее—все это немаловажныя преимущества.

Еще одно замѣчаніе. При искусственномъ кормленіи никогда не



Рис. 253. Биберонъ съ резиною Рис. 254. Биберонъ съ трубкою и съ дѣленіемъ на стеклянкѣ; металлическою трубкою. е, е—сосокъ, d, d—кольцо, b—трубка, а—отверстіе, для прохода воздуха; дѣленія на обоихъ.



надо спѣшить съ перемѣною пищи. Необходимо постепенно приучать къ ней ребенка ¹⁾, если она даже сразу переносится хорошо. Особенно это важно помнить при дальнѣйшемъ ходѣ кормленія. Что же касается до начала рожковаго вскармливанія, то въ этомъ случаѣ не слѣдуетъ бояться небольшого приращенія въ вѣсѣ и даже временной остановки или паденія его. Надо запомнить разъ навсегда, что не количество даваемой ребенку пищи, а успѣшное перевариваніе ея вліяетъ на приращеніе вѣса, и очень часто дѣти, которыя сначала показывали небольшую прибыль вѣса, вскорѣ обгоняли своихъ сверстниковъ. Наконецъ необходимо считаться и съ индивидуальными особенностями ребенка. Есть дѣти, которыя не переносятъ разбавленія отварами а водою, другія, слабыя, гораздо лучше развиваются на сливочной смѣси или молокѣ, разбавленномъ телячьимъ бульономъ, бѣлковой водою и, наоборотъ, третьи не берутъ стерилизованнаго молока и даже кипяченаго, а только сырое. Все это надо принимать въ соображеніе. Только та мать и выкормитъ искусственно ребенка, которая, приоровится къ его индивидуальнымъ особенностямъ, сумѣетъ хорошо провести переходъ къ цѣльному молоку; но что это вещь не всегда легкая, пойметъ всякій, кто прочелъ вышесказанное. Искусственное кормленіе, особенно въ началѣ его примѣненія, требуетъ такого вниманія, такой педантической точности и опрятности, что возложить выполненіе этихъ предписаній на нашу прислугу было бы безуміемъ (см. въ концѣ главы). При дальнѣйшемъ веденіи возможно, но при постоянномъ, неослабномъ контролѣ.

Правила кормленія, начиная со 2-го полугодія, тѣ же, что и при кормленіи грудью, но дѣти, по крайней мѣрѣ при современныхъ способахъ рожковаго вскармливанія, крахмалистую пищу начинаютъ усваивать хорошо 1—2 мѣсяцами позже ихъ сверстниковъ, питавшихся одною грудью или грудью съ прикармливаніемъ.

VII.

Кромѣ искусственнаго кормленія дѣтей есть еще одинъ способъ, называемый смѣшаннымъ вскармливаніемъ, когда къ молоку матери прибавляется еще и другая пища. Его примѣняютъ тогда, когда у матери молока мало, или когда, вслѣдствіе болѣзни или какой-нибудь другой причины, количество молока у нея значительно уменьшается. У рабочаго люда смѣшанное кормленіе примѣняется въ очень обширныхъ размѣрахъ—работа внѣ дома и хлопоты по хозяйству заставляютъ мать слишкомъ рано давать ребенку постороннюю пищу. Уже

1) Въ этомъ отношеніи прекраснаго правила придерживались въ Мытищинскомъ приютѣ, гдѣ обыкновенно въ первый мѣсяцъ пребыванія ребенка, т. е. послѣ 2—3-хъ недѣльнаго кормленія матерью, ему постепенно давали все менѣе и менѣе разбавленную смѣсь, и кто знаетъ, какими блестящими результатами могъ похвастаться д-ръ Орловъ, если-бы, вопреки требованіямъ авторитетовъ, въ 3 раза скорѣе перешелъ на цѣльное молоко, но вѣдь 10 лѣтъ тому назадъ въ Россіи подобный опытъ сочли бы безуміемъ.

а ргіогі можно судить, что такое кормленіе ближе подходит къ требованіямъ организма, а слѣдовательно даетъ лучшіе результаты, чѣмъ одно искусственное вскармливаніе (см. ниже изслѣдованія д-ра Руссова).

Многія матери дѣлаютъ большую ошибку, начиная съ 5—6-го мѣсяца прикармливать ребенка всѣмъ тѣмъ, что сами ѣдятъ, не зная того, что желудокъ дитяти еще не можетъ усвоить твердой пищи, особенно растительной, прожареннаго мяса и проч., и этимъ только способствуютъ развитію полнаго расстройства отправленій желудочно-кишечнаго аппарата и готовятъ почву для серьезныхъ страданій, рѣзче всего проявляющихся въ періодъ прорѣзыванія зубовъ. Громадная смертность дѣтей на 1-мъ году жизни особенно у простолудиновъ, гдѣ этотъ неразумный прикормъ вошелъ въ обычай, является послѣдствіемъ этихъ ошибокъ.

Заграницей подобный методъ вскармливанія тоже въ большомъ ходу, чему не мало способствуетъ недостаточная молочность особенно женщинъ средняго класса. Культура, какъ говорятъ, лишила женщину возможности выполнять долгъ матери. Культура здѣсь, разумѣется, ни при чемъ. Виноваты неразумныя привычки, костюмы, злоупотребленіе спиртными напитками (особенно пивомъ и виномъ), да и такіе прекрасные совѣты, которые съ высоты кафедры преподаетъ проф. А. Багинскій своимъ слушателямъ: «Надо имѣть, дагѣе, въ виду, что если у кормилицы мало молока (а у кого же въ началѣ его бываетъ много?), ребенку нельзя давать высасывать грудь до конца» (?). Затѣмъ слѣдуетъ сейчасъ поясненіе, которое способно напугать не одну мать: «Когда дѣти принуждены высасывать до послѣдней капли грудь, имѣющую скудный запасъ молока, то у нихъ легко развивается поносъ» (см. его пресловутая лекція, «Врач. Газ.» № 8, стр. 179, 1903 г.). Едва ли намъ надо опровергать подобную безмыслицу, хотя она исходитъ изъ профессорскихъ устъ (см. стр. 864). Наконецъ, развѣ нельзя эту бѣду временно поправить, хотя бы простой дачей ребенку отварной воды? (стр. 753). Вообще, когда молоко матери слишкомъ густо или, что бываетъ очень рѣдко, почему либо не переносится ребенкомъ, мы настоятельно совѣтуемъ, прежде чѣмъ окончательно (а не временно и послѣ сосанія) ввести прикормъ или дитя посадить на рожокъ, испробовать на себѣ вліяніе того пищевого режима, о которомъ мы говорили выше (стр. 755). Не забывайте однако, что его вліяніе сказывается не сразу, а лишь въ теченіе недѣли, а то и 10-ти дней.

Если дитя развивается хорошо и у матери достаточно молока, тогда подкармливаніе не слѣдуетъ начинать раньше полнаго прорѣзыванія двухъ первыхъ рѣзцовъ, что нормально бываетъ въ концѣ 6-го или въ началѣ 7-го мѣсяца жизни, приучая ребенка постепенно къ переработкѣ другой пищи. Бываютъ и такіе случаи, что дитя до того быстро развивается, что даже и у хорошей кормилицы оказывается недостаточно молока на 4—5 мѣсяцахъ, тогда, разумѣется, начинаютъ раньше прикармливать. Но никогда не слѣдуетъ это дѣлать въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пищи для ребенка вполне достаточно и гдѣ подкармливаніе начинается лишь благодаря тому предразсудку, что жидкая пища не питательна. Обыкновенно, это ведетъ только къ обкармливанію и разстройству желудочно-кишечныхъ отправленій.

Послѣ сказаннаго выше, повидимому, не можетъ быть двухъ мнѣній о томъ—съ чего начать прикармливаніе? Но авторы и въ этомъ отношеніи сгустились во мнѣніяхъ. На основаніи того соображенія, что съ появленіемъ первыхъ двухъ рѣзцовъ, въ концѣ 6-го или въ началѣ 7-го мѣсяца, является уже способность переваривать крахмалистую пищу, увидѣли «потребность природы ребенка въ иной пищѣ». Но за неимѣніемъ ничего лучшаго подъ рукою стали предлагать муку Нэстлѣ, а при недостаткѣ ея—коровье молоко. Странный недостатокъ и еще болѣе странная замѣна. Вышло, будто сухарь Нэстлѣ питательнѣе и удобоваримѣе коровьяго молока? Другіе стоятъ за бульоны чистые или въ смѣси съ молокомъ, третьи за молочные продукты—коровье молоко, молочные консервы (у насъ то!) и опять таки за пресловутаго «Нэстлѣ», который причисляется, развѣ по ошибкѣ, къ послѣднимъ. Это желаніе удовлетворенія фантастической потребности въ крахмалѣ (какъ болѣе плотной пищѣ) иногда сказывается очень своеобразно—рекомендаціей

мучнистыхъ веществъ даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, по ихъ же словамъ, эта потребность еще не назрѣла. Такъ д-ръ А. Филипповъ, назначая для прикорма сначала разбавленное молоко (до 4-го мѣсяца), затѣмъ, послѣ 4-го мѣсяца, предлагаетъ жидкія кашки, предпочитая имъ въ известныхъ случаяхъ (у дѣтей очень толстыхъ, т. е. перекормленныхъ) бульоны, приготовленные по его рецепту ¹⁾, а если все это не переносится, то снова разбавленное молоко. Нераціональность подобнаго предписанія, въ которомъ авторъ противорѣчитъ самому себѣ (см. нѣсколько строкъ выше въ его XIV-й лекціи), до такой степени очевидна, что сказанное можно было бы считать за опечатку, если бы она не повторялась настойчиво въ 3-хъ изданіяхъ.—Какъ это намъ напоминаетъ шуточный совѣтъ Лянглеберта одному здоровому пациенту, слѣдую которому, онъ можетъ сразу получить высшіе ордена богини Венеры, а затѣмъ уже приходить къ нему лечиться.

Единственная пища, которую мы можемъ предложить ребенку въ видѣ перваго прикорма, будетъ только молоко, о которомъ часто забываютъ упоминать авторы, но молоко не разбавленное, а цѣльное. Какъ лучше всего перейти къ послѣднему, уже говорилось (стр. 905). Точно также совершенно инстинктивно поступаютъ матери и няни, и онѣ совершенно правы. На материнскомъ, вполне хорошемъ разумѣется, молоко ребенокъ прекрасно растетъ и развивается до году и больше, а коровье молоко, какъ говорилось выше, вполне замѣняетъ первое цѣлыми мѣсяцами. Отсюда недалеко до заключенія, что если мы и начинаемъ давать въ свое время (а не такъ рано, какъ д-ръ Филипповъ) крахмалистыя вещества, то лишь въ цѣляхъ постепеннаго перехода къ болѣе плотной пищѣ. Но это невѣрно. На одномъ коровьемъ молокѣ можно вскормить ребенка, но онъ будетъ слишкомъ упитанъ (перекормленъ), какъ какъ составъ солей женскаго и коровьяго молока неодинаковъ, кромѣ того можетъ не хватить и другихъ составныхъ частей, какъ сахара, который у женщины во второмъ полугодіи прибываетъ. Вотъ въ видахъ пополненія недостающаго горючаго матеріала и дается крахмалистая пища. Но такъ какъ мучнистыя вещества крайне бѣдны питательными солями (недостатокъ бѣлка и жира пополнить, положимъ, молоко), то съ началомъ прикорма мучнистыми веществами врачи даютъ бульоны, совершенно основательно надѣясь ими пополнить недостатокъ.

Но бѣда въ томъ, что бульоны содержатъ въ себѣ прямо таки ядовитыя для дѣтей вещества (креатинъ и пр.), которыя слишкомъ возбуждающе дѣйствуютъ на сердце ребенка (см. стр. 846). Поэтому мы рѣшительно протестуемъ противъ ранней ихъ дачи здоровому не перекормленному ребенку. Слѣдуя указаніямъ Ламанна ²⁾, мы находимъ

¹⁾ Къ стыду своему, мы сомнѣваемся точно также и въ питательности предлагаемаго авторомъ бульона (анализа не даетъ), такъ какъ онъ составляетъ нѣчто среднее между бутылочнымъ и обыкновеннымъ бульономъ (см. стр. 848); но что онъ дѣйствуетъ возбуждающе, въ этомъ не сомнѣваемся, равно какъ и въ пользу его для перекормленныхъ дѣтей, наклонныхъ къ англійской болѣзни, къ золотухѣ, къ запорамъ. Но зачѣмъ доводить ребенка до такого состоянія несвоевременной дачей крахмалистой пищи, позволимъ спросить автора?

²⁾ Ламаннъ совершенно запрещаетъ дѣтямъ первое время крахмалистую пищу, считая ее излишнимъ балластомъ, для превращенія котораго въ сахаръ тратится излишняя энергія, какую организмъ можетъ употребить на свой ростъ, если въ него непосредственно вводить сахаръ. Но о его методѣ питанія грудныхъ дѣтей мы говорить подробно не будемъ, такъ какъ для выясненія пришлось бы потратить слишкомъ много времени и мѣста, да и проверить намъ его не удалось.

всѣ необходимыя для дѣтскаго организма питательныя соли во фруктовыхъ сокахъ.

Ламаннъ совѣтуетъ начать ихъ давать съ 4-го мѣсяца жизни ребенка 1 или 2 раза въ день въ сыромъ или вареномъ видѣ, какъ сокъ апельсиновъ, винограда, земляники, малины, крыжовника, растертыя свѣжія сливы или яблоки, груши и т. п. По его словамъ, дѣти ихъ отлично переносятъ въ перемежку между отдѣльными кормленіями, особенно когда давать ихъ въ сыромъ видѣ. Плоды и ягоды, разумѣется, должны быть чисты и перемыты въ отварной водѣ. Да и что въ нихъ находится: фруктовый сахаръ, питательныя соли и, кромѣ самой чистой воды, немного кислоты. Родители болѣе всего боятся кислоты но вѣдь доказано, что въ коровьемъ молокѣ находится лимонная кислота, которая сама по себѣ при недостаточномъ кислотомъ желудочномъ сокѣ немного облегчаетъ пищевареніе. Опасны только бродительныя кислоты, развивающіяся въ желудкѣ при задержкѣ неудобоваримой мучнистой пищи, но не кислоты, заключающіяся въ фруктахъ, когда онѣ не перебродили, т. е. когда фрукты свѣжи, спѣлы и не слишкомъ кислы.

Проф. Гейбнеръ, согласно указанію Ламанна, пробовалъ (при дѣтской цынги) давать фруктовые соки и кашицы изъ овощей (шпината, моркови), содержащія желѣзо, натръ и известь—послѣднія въ видѣ добавочнаго питания и остался ими очень доволенъ, о чемъ я заявилъ на одномъ изъ медицинскихъ конгрессовъ, не упоминая имени Ламанна. А. Филипповъ, слѣдуя, какъ видно, указаніямъ послѣдняго, тоже совѣтуетъ на 2-мъ году давать только не кислыя ягоды (каковыхъ въ сущности очень не много), говоря, что они оживляютъ пищевареніе, возбуждая перистальтику и отдѣленіе пищеварительныхъ соковъ, которое, какъ мы уже указывали (стр. 680) вызывается именно кислотой. Далѣе онъ ссылается на знаменитаго Труссо, доказывавшаго пользу фруктовъ въ дѣтскомъ меню. Боязнь со стороны родителей давать дѣтямъ сырые фрукты и ягоды основана на недоразумѣніи. Фрукты могутъ вызвать поносы и даже дезинтерію, когда они не спѣлы, очень кислы и жестки, когда они испортились (начали бродить) и когда они загрязнены снаружи (продавцамъ).

Говоря о питательныхъ соляхъ, мы не можемъ пропустить и поваренной соли—этого единственнаго неорганическаго вещества, которое прямо усваивается организмомъ. Физиологи говорятъ, что поваренная соль (хлористый натръ) играетъ очень важную роль въ организмѣ, предполагая, что она служитъ для образованія соляной кислоты въ желудкѣ, безъ которой пепсинъ не дѣйствуетъ, усиливаетъ обѣихъ веществъ, возбуждаетъ позывъ къ пищѣ и питью, способствуетъ болѣе полному перевариванію пищевыхъ веществъ. Все это можетъ быть и справедливо, но лишь до известной степени. Въ обществѣ распространено поэтому преувеличенное понятіе о значеніи соли и, какъ всякой приправой, ею злоупотребляютъ. Если человѣку даже при растительной діетѣ достаточно отъ 1-го до 2-хъ грм. соли въ сутки, то многіе ее употребляютъ ежедневно въ 20—30 разъ больше! Употребляя слишкомъ мало питательныхъ солей, т. е. другихъ минеральныхъ веществъ, организованныхъ, разумѣется (находящихся въ особомъ соединеніи въ пищевыхъ продуктахъ), современный человѣкъ при избыткѣ бѣловой діеты, пополняетъ этотъ недостатокъ поваренною солью. Отчего его кровь становится водянистой (гидремичной), что порождаетъ цѣлый рядъ болѣзней современной культуры (см. стр. 122). Вотъ почему мы предостерегаемъ матерей отъ этого злоупотребленія солью въ діетѣ дѣтей, потребность которыхъ въ соли при дачѣ фруктовыхъ соковъ и овощей (морковь, шпинатъ) сводится до ничтожнаго количества.

Положимъ, въ женскомъ молокѣ поваренной соли немного болѣе, чѣмъ въ коровьемъ и овечьемъ, отчего при рожковомъ кормленіи полезно прибавлять немножечко соли. Точно также и при крахмалистой пищѣ потребность эта еще болѣе увеличивается, но, подбавляя ее въ пищу, надо быть очень осторожнымъ, чтобы не чувствовался никогда соленый вкусъ, который вообще и дѣти и взрослые любятъ въ виду общаго, соленаго голоданія (стр. 111). Вотъ почему мы совѣтуемъ начать прикормъ съ толокняной тюри, которая кромѣ сахару и молока не требуетъ никакой прибавки. Между тѣмъ какъ

толокно богаче всѣхъ остальныхъ сортовъ хлѣба именно питательными минеральными веществами.¹⁾

Теперь намъ осталось разрѣшить еще одинъ вопросъ: съ какого возраста ребенка можно приучать къ мясной діетѣ?—Чѣмъ позже, тѣмъ лучше, отвѣтимъ мы.

Брюкке совѣтуетъ давать мясо на 8-мъ мѣсяцѣ²⁾, Монти и Корриво—послѣ года и даже на 15-мъ мѣсяцѣ, А. Филипповъ—послѣ прорѣзыванія 6-ти зубовъ, слѣдовательно около 10-го мѣсяца, другіе говорятъ въ этомъ же родѣ. Но въ послѣднее время и въ этомъ отношеніи появились протесты. Сальваторъ Гукчіарделло (Gucciardello) позволяетъ давать дѣтямъ крѣпкимъ и здоровымъ только бѣлое мясо не раньше 15-го мѣсяца жизни³⁾. Марфанъ даже вовсе не совѣтуетъ давать мяса дѣтямъ моложе 2-хъ лѣтъ⁴⁾ и вообще предостерегаетъ родителей отъ перекармливанія бѣлковой пищей, указывая на два вида худосочія, къ которымъ оно ведетъ: 1) худосочіе, соединенное съ ожирѣніемъ (cachexia adiposa), когда ребенокъ толстый, блѣдный, большой съ дряблыми членами, съ постоянными опрѣвостями и зудящими сыпями; 2) болѣе тяжелая форма—худосочіе, соединенное съ атрофіей (cachexia atrophica), когда при сильномъ разстройствѣ пищеваренія, онъ имѣетъ видъ худого, слабого, вялаго ребенка съ большимъ животомъ и холодными конечностями.—А. Филипповъ, который пробуетъ давать мясо съ 10-го мѣсяца, самъ говоритъ, что индивидуальность здѣсь играетъ большую роль. «Есть дѣти, поѣдающія мясо съ жадностью, въ большомъ количествѣ и отлично его переваривающія—такимъ я охотно даю большія (!) количества мяса и остаюсь очень доволенъ результатами кормленія. Другія—и это большинство (совѣтуемъ обратитъ вниманіе) мясо до году ѣдятъ неохотно и переносятъ его плохо: начинаютъ страдать запорами, сыпями на тѣлѣ, дѣлаются крайне раздражительными, капризными, безпокойно спать, теряютъ аппетитъ и худѣютъ». . . «Эту нелюбовь къ мясу» авторъ чаще всего наблюдалъ въ случаяхъ, гдѣ «убѣжденные» родители въ пользу мяса, старались заставить ребенка ѣсть мясную пищу. Да оно и естественно, такъ какъ мясо содержитъ въ себѣ экстрактивные вещества—нѣрѣдко и токсины (начавшееся трупное разложеніе, см. стр. 347), къ которымъ очень чутко относится желудокъ большинства дѣтей. Поэтому первая пробы дачи мяса, и то непрямьно бѣлаго, можно начать не раньше 1½ года, а у дѣтей болѣе нервныхъ только по истеченіи 2-хъ лѣтъ.

Совѣтъ другое дѣло, когда заговоримъ о яйцахъ. Бѣлокъ куриного яйца совѣтъ не содержитъ креатина и т. п. веществъ, дѣйствующихъ раздражающе, легковаримъ и прекрасно переносится самыми маленькими дѣтьми. Въ желткѣ содержитсяъ лецитинъ, вещество очень богатое фосфоромъ, столь необходимымъ для образованія скелета растущаго организма. Поэтому яйцо, особенно желтокъ его, мы имѣемъ полное право включить въ дѣтское меню, то въ видѣ растертаго съ сахаромъ желтка (гоголь-моголь), то яичко въ сметку въ болѣе позднемъ періодѣ.

Исчерпавъ такимъ образомъ всѣ главнѣйшія пищевыя вещества, которыя можно предложить ребенку въ интeресующемъ насъ возрастѣ, пока дается прикормъ, до отнятія отъ груди, мы можемъ начертать и ту схему, которую слѣдуетъ имѣть въ виду.

1) Lamann приводитъ данныя Ernest'a Schiffa, помѣщенныя въ «*Malys Jahres Bericht*» 1890 г., стр. 131 «*Ueber den Einfluss von Kochsalzinjectionen auf die Zusammensetzung des Blutes*», гдѣ прямо доказано, что впрыснутая въ кровь соль (растворъ) извлекаетъ соки изъ тканей путемъ діосмоса.

2) Какъ сохранять жизнь и здоровье дѣтей, 1892 г., стр. 51.

3) *Pediatrics* за 1899 г. №№ 3 и 4.

4) *Archives de médecine des enfants*. 1900 г. № 7.

Кстати еще одно замѣчаніе. Предлагая новую пищу ребенку, поступаютъ такъ: даютъ ее одинъ, два раза въ день и затѣмъ слѣдующіе 2—3 дня кормятъ какъ прежде. Если новую дачу онъ перенесетъ хорошо, ее начинаютъ давать правильно, если нѣтъ, то возвращаются къ прежнему кормленію, повторяя новую попытку не раньше, какъ черезъ 2 недѣли. Вообще, пріучать къ новой пищѣ надо очень постепенно и не предлагать ее раньше, пока къ прежней онъ не привыкнетъ, на что требуется не менѣе 2 недѣль времени.

Говоря о прикармливаніи, мы не можемъ пройти молчаніемъ еще одинъ фактъ, на который даже самая чистоплотная мать не обращаетъ вниманія. У всѣхъ нянекъ и боннь существуетъ обыкновеніе, прежде чѣмъ дать ребенку пищу изъ ложечки (или рожка), самой попробовать губами—не горяча-ли пища, чтобы не опшарить ему губъ и язычка. Если проба ее удовлетворяетъ, то изъ той же ложечки (или чашки) она начинаетъ кормить ребенка. Противъ этого обычая надо бороться всѣми силами и вотъ на какомъ основаніи. Новѣйшія изслѣдованія доказали, что во рту у самаго здороваго и чистоплотнаго человѣка существуетъ много бактерій, которыя не приносятъ ему вреда только потому, что въ желудкѣ большинство ихъ гибнетъ отъ дѣйствія сильнаго желудочнаго сока. Но, попадая въ желудокъ ребенка, съ его слабымъ анти-бактеріальнымъ сокомъ, бактеріи эти переходятъ въ кишки, гдѣ уже щелочная реакція даетъ всѣ условия для быстраго развитія. Такимъ образомъ, являются разныя безпричинныя заболѣванія, чего въ дѣйствительности не должно быть. Всякая хозяйка хорошо знаетъ, что если обмакнуть въ варенье ложку, изъ которой пробовали губами, то послѣднее начнетъ непременно бродить. Теперь, когда благодаря изслѣдованіямъ Л. Пастера намъ стала понятна причина этого явленія—попавшія вмѣстѣ съ остатками слюны бактеріи,—то неужели разумная мать не сможетъ уберечь свое дитя отъ этого постоянного зараженія бактеріями слюны разныхъ нянь, которыя даже поняты не имѣютъ, что надо полоскать ротъ. Такимъ образомъ надо поставить за правило: 1) ребенку долженъ имѣть свою ложку, до которой никто не смѣлъ бы дотрогиваться губами, 2) няня же или мать, пробуя пищу ребенка, должна каждый разъ брать чистую ложку, которую она ни подъ какимъ видомъ не можетъ, не вымывши и не вытерши, вторично пробовать пищу.

Обыкновенно съ 7—8-го мѣсяца жизни можно ребенка понемногу пріучаютъ къ крахмалистой пищѣ, начиная съ простой французской булки (только не сдобнаго тѣста, которое вообще трудноваримо) или хорошо проваренной манной кашки, сперва жидкой, а потомъ гуще. Хорошо также давать молочную кашку изъ пшеничной муки, въ видѣ жидкаго киселя.

Для приготовленія ея берутъ одну чайную ложку пшеничной муки и кусокъ сахара. Муку сперва размѣшиваютъ съ небольшимъ количествомъ холоднаго молока и вливаютъ въ молоко ($\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ стакана), вмѣстѣ съ которымъ кипятятъ нѣкоторое время, пока масса не загустѣетъ и не начнетъ понемногу пузыриться. Во время варки кисель этотъ помѣшивается ложкою, чтобы не пригорѣлъ и не далъ комковъ. Послѣ приготовленія можно прибавить немножко соли.

Мы настоятельно совѣтуемъ начать прикормъ у грудныхъ прямо съ коровьяго молока и затѣмъ, когда дитя къ нему привыкнетъ, съ 7-го—8-го мѣсяца къ молоку прибавить размѣшенную манной кашки, по крайней мѣрѣ черезъ день, сперва жиденькую, а потомъ погуще тору изъ толкна, гдѣ его только можно достать (въ аптекарскихъ складахъ).

Чайная ложечка толкна смѣшивается съ мелкимъ сахаромъ (сахару на половину меньше), и все это вмѣстѣ запаривается кипяткомъ, прямо изъ подъ крана. Когда оно размѣшается хорошо, разбалтывается молокомъ. Получается очень вкусная и высокопитательная болтушка. Если она довольно густая, то черезъ $\frac{1}{2}$ часа послѣ

нея можете дать ребенку сокъ сперва изъ полъ-апельсина, и затѣмъ изъ цѣлаго или соответственное количество другого фруктоваго соку. Это будетъ первый завтракъ, который вы даете послѣ перваго очереднаго кормленія грудью или молокомъ (утренняго).

Черезъ недѣли 2, когда онъ къ этому привыкнетъ, чередуйте толкняную тюрю, тюрей изъ франзоли или еще лучше манной кашкой. Послѣ кашки тотъ же фруктовый сокъ ¹⁾.

Слѣдующее очередное кормленіе грудь или молоко съ примѣсю житнаго, солодянаго или ячменнаго кофе. Если онъ еще голоденъ, дайте ему при этомъ «кофе» одну лепешку «альбертъ» или овсяную Ландрина. Къ обѣду можно дать тарелочку пюре изъ зеленыхъ овощей (шпинату, моркови, къ которымъ съ 1½ — и года можно прибавить немного протертыхъ стручковыхъ плодовъ, рѣпу и даже бурякъ) — все тушенное въ собственномъ соку — на половину смѣшаннымъ съ варенымъ картофелемъ, а еще лучше развареннымъ и растертымъ рисомъ. Послѣ этого яичко въ сметку съ очень небольшимъ кусочкомъ булки, затѣмъ немножко компоту (вареныхъ фруктовъ). — Черезъ день, можно тоже овощное пюре замѣнить яблочнымъ киселемъ или натертыми печеными яблоками съ рисомъ, размятымъ и протертымъ черезъ густое ситечко, а вмѣсто цѣлага яичка давать растертый съ сахаромъ желтокъ. Если захочетъ пить, дайте немного молока или отварной воды. — Бульоновъ никакихъ, супъ — только молочный. Пища искусственная и молоко матери распредѣляются въ правильные промежутки времени — лучшая гарантія успѣшнаго вскармливанія. Съ прорѣзываніемъ первыхъ 4-хъ зубовъ ребенку даютъ сосать косточку или кусочекъ наполовину прожареннаго мяса (чтобы въ немъ оставался сокъ и немного крови) и корку чернаго хлѣба.

Затѣмъ уже, приучивъ ребенка къ искусственной пищѣ, его постепенно отучаютъ отъ груди.

Такимъ образомъ ко времени отнятія ребенокъ будетъ ѣсть и усваивать, не говоря уже о молокѣ (цѣльномъ), разные кашки, яйцо, компоты и фруктовыя и овощныя пюре. Получая пищу вполне питательную, богатую минеральными веществами, онъ будетъ прекрасно дѣлать зубы и вообще развиваться, не требуя никакихъ другихъ прибавокъ, такъ какъ всѣ потребности его организма будутъ удовлетворены.

Вопросъ объ отнятіи отъ груди съ давнихъ поръ уже заслуживалъ особеннаго вниманія со стороны авторовъ гигиеническихъ сочиненій, такъ какъ каждая мать всегда была серьезно заинтересована его разрѣшеніемъ. И въ самомъ дѣлѣ, переходъ къ вполне самостоятельному питанію не можетъ пройти незамѣтно для молодого организма, и множество болѣзней, встрѣчающихся въ это время, ясно доказываетъ

¹⁾ На возраженіе, что мы при этомъ вводимъ въ желудокъ ребенка ненужную (?) елѣчатку, можно отвѣтить, что ея во — 1-хъ очень мало, въ 2-хъ что она своимъ дѣйствіемъ, подобно отрублямъ въ хлѣбѣ (рекомендуютъ также взрослымъ) усиливаетъ перистальтику кишекъ, слѣд., въ известной мѣрѣ, полезна.

намъ важность этого періода. Гдѣ же, какъ не здѣсь, гигиена должна показать наиболѣе легкій путь, чтобы смягчить необходимый переходъ съ наименьшимъ вредомъ для ребенка?

Съ перваго взгляда можетъ показаться, что именно отнятіе отъ груди всего больше зависитъ отъ личнаго возрѣнія матери, ея каприза и пр., а между тѣмъ на дѣлѣ оказывается противоположное. Продолжительность кормленія чаще всего опредѣляется обычаемъ, котораго строго придерживается большинство матерей, потому что въ силу наслѣдственности укоренилась привычка къ болѣе или менѣе продолжительному молочному отдѣленію.

Такъ, судя по книгѣ Магкавеевъ, у древнихъ евреевъ дѣтей кормили до 2—3 лѣтъ. Магометанка, по Корану, должна кормить полныхъ два года. Въ Японіи матери кормятъ отъ 3 до 5 лѣтъ, у малайцевъ до 5 до 6 лѣтъ; въ Новой Зеландіи можно встрѣтить шестилѣтняго мальчика, который, куря трубку, въ то же время сосетъ грудь матери. У негровъ кормленіе продолжается 3—4 года, а у индійскихъ племенъ Сѣв. Америки—отъ 3 до 6 лѣтъ ¹⁾. Большинство народовъ Европы—русскіе, французы, итальянцы, шведы, датчане, англичане—отнимаютъ ребенка отъ груди въ концѣ перваго года жизни; нѣмцы прекращаютъ кормленіе около 8-го мѣсяца, а въ Исландіи дѣтей кормятъ молокомъ матери только въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль и затѣмъ уже даютъ молоко животныхъ.

Вотъ что говорить по этому поводу Лѣббокъ: «Молоко составляетъ важную и необходимую пищу для дѣтей послѣ того, какъ ихъ отнимаютъ отъ груди. Мы удовлетворяемъ этой потребности съ помощью коровьяго молока, но у народа, не имѣющаго домашнихъ животныхъ, это конечно не можетъ имѣть мѣста; потому дѣтей у нихъ не отнимаютъ отъ груди обыкновенно до двухъ, до трехъ и даже до четырехъ лѣтъ. Въ теченіе этого періода мужъ и жена по большей части не живутъ другъ съ другомъ, такъ что, если онъ не имѣетъ нѣсколькихъ женъ, ему нрѣдко приходится оставаться вовсе безъ жены. Такъ, на островѣ Фиджи родственники жены считаютъ оскорбленіемъ общественной нравственности, если другой ребенокъ родится у нея раньше положенныхъ обычаемъ трехъ или четырехъ лѣтъ, и ставятъ своею обязанностью отомстить за это тоже общественнымъ путемъ ²⁾. У этихъ народовъ даже существуетъ обычай убивать дѣтей, пришедшихъ на свѣтъ вскорѣ послѣ старшаго ³⁾.

Слѣдовательно, только въ крайней бѣдности населенія, въ невозможности дать ребенку надлежащую пищу мы должны искать причины этого чрезмѣрно долгаго кормленія. Не такъ однако смотреть на это дѣло д-ръ Гецъ: въ своей книгѣ онъ настоятельно требуетъ, чтобы ребенка кормили до 21-го мѣсяца, мотивируя свои требованія слѣдующимъ аргументомъ: «Точнѣйшіе, т. е. основанные на вѣрныхъ вычисленіяхъ факты (?) показали, что продолжительность періода кормленія грудью вполнѣ совпадаетъ со временемъ перваго періода роста: періодъ этотъ обнимаетъ первыя 6 эпохъ и по продолжительности содержитъ 21 единицу времени, которая у различныхъ животныхъ различна. У человека 21 мѣсяць, именно для мужскаго пола 21 мѣсяць солнечный, для женскаго—лунный. У лошадей 21 недѣля, у рогатаго скота 21 разъ 4 сутокъ, слѣдовательно 84 дня или 12 недѣль ⁴⁾. Видите, до какой точности доходитъ авторъ, когда для мальчика и для дѣвочки назначаются разные сроки и для первыхъ срокъ больше; не потому-ли, что они всегда тяжелѣе?

Не менѣе комично и предложеніе А. Кумминга, доказывающаго, на основа-

1) Если въ Китаѣ женщины кормятъ дѣтей до 10-лѣтняго возраста, то это дѣлается съ чисто коммерческими цѣлями, такъ какъ большая часть женскаго молока идетъ для продажи, вмѣсто очень дорогаго молока домашнихъ животныхъ, особенно въ приморскихъ городахъ. Д-ръ Шерцеръ (d. d. Hongkong, Juli, 1853).

2) Лѣббокъ, «Начало цивилизаціи». 1874, стр. 59.

3) См. подробнѣе у Телона: «Происхожденіе семьи». Спб. 1876 г., стр. 54.

4) Что бы эти цифры не показались какою-то непонятною кабалистскою, мы должны сказать, что основаніемъ этого требованія является изслѣдованіе Лигарчика о ростѣ человѣческаго тѣла.

нѣ не менѣ серьезныя умозаключенія, что дитя должно кормить грудью отъ 29 до 34 мѣсяцевъ! На вопросъ, какъ долго ребенокъ долженъ кормиться грудью, или въ теченіе какого времени молоко женщины можетъ быть замѣнено коровьямъ, авторъ этотъ отвѣчаетъ такимъ образомъ. Женщина вырабатываетъ молоко въ теченіе $1\frac{1}{2}$ —2 лѣтъ послѣ родовъ. Далѣе, ребенокъ послѣ рожденія представляетъ собою существо чрезвычайно мало развитое; онъ много уступаетъ въ этомъ отношеніи, напр., теленку, который, появившяся на свѣтъ, тотчасъ же можетъ стоять и ходить. Крѣпкій ребенокъ 9-ти или 10-ти мѣсяцевъ, а слабый 12-ти—24-хъ, едва равняется по размѣрамъ новорожденному теленку, у котораго весь періодъ сосанія будетъ продолжаться 5—6 мѣсяцевъ. Слѣдовательно, уже по крайней мѣрѣ это послѣднее время (5—6 м.) должно было бы прибавить къ 9-ти—10-ти мѣсячному кормленію ребенка грудью. Впрочемъ, Куммингъ этимъ не довольствуется и продолжаетъ: теленку живеть не долго: въ 4—5 лѣтъ онъ уже вырастаетъ вполне и, проводя спокойную, созерцательную жизнь (?), онъ лѣтъ въ 25—30 отправляется къ праотцамъ. Человѣкъ же достигаетъ полнаго развитія только около 20-го года (приобрѣтаетъ «взвѣсившійся» голосъ только 21—24 г.) и умираетъ въ 70—100 л. Такимъ образомъ, отношеніе продолжительности жизни у человѣка и вола = 4 : 1. Слѣдовательно, періодъ сосанія у человѣка долженъ бы быть въ 4 раза продолжительнѣе, чѣмъ у теленка, и чтобы выразить продолжительность этого періода въ абсолютныхъ числахъ къ возрасту, въ которомъ ребенокъ по размѣрамъ своимъ соответствуетъ новорожденному теленку, слѣдуетъ прибавить еще 20—24 мѣсяца, т.-е. слѣдуетъ взять 9 или 10+20 или 24. Такимъ образомъ, для ребенка продолжительность кормленія грудью должна выразиться числами 29—34 мѣсяца (!). Пусть же кто-нибудь попробуетъ!

Всѣ эти господа повидимому убѣдительно рисуютъ ту печальную картину, которая происходитъ отъ болѣе ранняго отнятія отъ груди, но забываютъ только одно, что у большинства нашихъ женщинъ къ этому времени молоко сильно измѣняется и лишается своей питательности, если отдѣленіе его еще не прекратилось совершенно. Правда, есть женщины, особенно изъ простовародія, способныя отдѣлять громадное количество молока и въ теченіе очень долгаго періода времени, но не по нимъ судя надо давать предписанія; нѣтъ сомнѣнія, что помимо наследственной молочности, т.-е. расположенія къ обильному молочному отдѣленію, особенностей расы, ядѣсь должны вліять и климатическія условія¹⁾, а также обычная пища кормящей и воспитаніе.

Но что и въ настоящее время встрѣчаются случаи чрезвычайно продолжительнаго кормленія грудью, доказываетъ сообщеніе англійскихъ врачей о женщинѣ, которая кормила въ продолженіе 5-и лѣтъ и 2-хъ мѣсяцевъ! (Philad. med. Jour. 12 іюля 1902 г.).

Якоби совѣтуетъ отнять отъ груди ребенка, когда у него появилась первая группа рѣзцовъ—2 или 4, иногда 6, т.-е., послѣ окончанія второй группы, что случается чаще всего на 8—10-мъ мѣсяцѣ жизни. Но если зубы не прорѣзались даже и къ этому времени, онъ всетаки требуетъ, чтобы дитя отняли отъ груди. Бозанъ (въ 1878 г.) въ своей диссертаци²⁾, требовалъ, чтобы ребенку съ 5-го мѣсяца всѣми мѣрами давали понемногу коровьяго молока, чтобы онъ постепенно къ нему привыкалъ; съ начала же 6-го мѣсяца онъ совѣтовалъ подкармливать мукою Нэстле, Либиховскимъ супомъ и др. подобными прелестями; съ 8-го даетъ какао; съ 11-го мѣсяца телячій и куриный бульонъ рядомъ съ молокомъ женщины, а съ выходомъ глазныхъ зубовъ совѣтуетъ закончить это очень долгое время подготовляемое отнятіе. Труссо тоже совѣтовалъ слишкомъ долго кормить ребенка и предлагалъ дожидаться выхода клыковъ, значить, послѣ окончанія про-

¹⁾ Dr. Polak въ «Aerztliche Mittheilungen aus Persien» въ «Zeitschr. d. K. K. Gesellsch. der Aerzte zu Wien» 1858, говорятъ, что въ Тегеранѣ на рынкахъ молоко женщинъ продаютъ сетями (мѣра) по дешевой цѣнѣ.

²⁾ Bauzan. Du servage. Paris. 1878 г. (диссертаци).

рѣзыванія 4-ой группы, когда у ребенка 16 зубовъ. Фонсагривъ довольствовался промежуткомъ времени между прорѣзываніемъ 12-го и 13-го зуба—конецъ 3-ей группы, около 15-го мѣсяца жизни. Дальнѣйшихъ мѣнѣй мы не приводимъ, такъ какъ въ нихъ мало оригинальнаго.

Мы думаемъ, что одно прорѣзываніе зубовъ, какъ ни важенъ самъ по себѣ этотъ признакъ ¹⁾, не можетъ служить единственнымъ указаніемъ, что срокъ отнятія уже наступилъ. Есть много другихъ данныхъ, какъ напр. изверженія и наростаніе вѣса, показывающихъ, что пищеварительный каналъ ребенка хорошо уже перевариваетъ придаточную пищу, даваемую при подкармливаніи. Фогель ²⁾, напротивъ, предоставляетъ ребенку брать грудь до тѣхъ поръ, пока онъ охотно сосетъ и пока при этомъ со стороны матери не замѣчается никакого истощенія и вообще вреднаго вліянія. Во всякомъ случаѣ, отнятіе раньше полнаго окончанія перваго года жизни онъ считаетъ вреднымъ не только для ребенка, но и для матери. Рациональнѣе всѣхъ поступаетъ Флейшманъ. Онъ слѣдитъ за вѣсомъ ребенка и когда замѣчаетъ, что прибавь вѣса, если при этомъ не было какихъ-либо другихъ причинъ, въ теченіе извѣстнаго промежутка времени держится ниже нормы, то это показываетъ, что при подобной пищѣ дитя не хорошо развивается; слѣдовательно остается подумать о новомъ способѣ кормленія. Чаще всего это замѣчается на 11-мъ мѣсяцѣ. Впрочемъ, встрѣчаются и такія дѣти, которыя съ 5-го, 6-го мѣсяца положительно отказываются брать грудь; тогда поневолѣ приходится мириться съ ихъ инстинктомъ.

Пти указывалъ на рахитизмъ, какъ на послѣдствіе ранняго отнятія отъ груди, и долгое кормленіе, по его мнѣнію, должно было бы предохранять отъ подобнаго заболѣванія. Это мнѣніе разделяетъ въ наше время Гаренъ, а прежде его поддерживалъ Труссо. Присматриваясь ближе, говорилъ этотъ клиницистъ, мы видимъ, что рахитизмъ чаще всего встрѣчается у дѣтей, которыхъ отняли отъ груди, пока не прорѣзалось достаточно зубовъ и которыхъ кормятъ хлебками, овощами и даже мясомъ, вмѣсто того, чтобы держать ихъ на молочной пищѣ, которая всего болѣе соответствуетъ ихъ пищеварительному аппарату. И въ самомъ дѣлѣ, статистика показываетъ, что англійская болѣзнь чаще всего развивается на второмъ году, слѣдовательно, вскорѣ послѣ отнятія. Изъ 346 случаевъ рахитизма, наблюдаемаго Трипизъ, 176, т.-е. болѣе половины, развилось на 2-мъ году, между тѣмъ, какъ на 1-мъ было 98, а на 3-мъ всего только 35. Но все это еще не служитъ доказательствомъ зловреднаго вліянія отнятія въ концѣ 1-го года жизни, такъ какъ рахитизмъ, особенно въ Петербургѣ, развивается и у дѣтей, которыхъ кормятъ одною грудью. Скорѣе немѣлое прикармливаніе, недостатокъ молочной пищи и избытокъ мучнистыхъ веществъ (особенно картофеля см. ниже), при которыхъ даютъ много воды и соли, плохія условія климата и жизни являются здѣсь главными причинами.

Въ дѣлѣ кормленія ребенка, его отнятія отъ груди, равно какъ и при рѣшеніи множества другихъ чисто практическихъ вопросовъ, касающихся живого организма, мы не можемъ довольствоваться какими бы то ни было постановленіями, общими для всѣхъ. При самомъ нормальномъ теченіи жизни, каждый организмъ представляетъ столько своеобразныхъ отклоненій въ своихъ функціяхъ, что смѣшно и нелѣпо

1) Baumes въ своемъ «Traité de la première dentition», вышедшемъ въ 1806 г., первый указалъ, что основаніемъ для сужденія о зрѣлости ребенка, способнаго перейти на искусственную пищу, должно служить то состояніе, въ которомъ находится прорѣзываніе зубовъ.

2) Vogel. Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 1880 г., стр. 37.

было бы предписывать какія-то «огульныя» правила, выдавая ихъ за «законы природы», какъ это дѣлаетъ Гецъ и ему подобные ригористы. Только близкое знакомство съ физиологическими отправлениями организма, съ ихъ состояніемъ въ данное время, даетъ намъ руководящую нить въ нашихъ поступкахъ. Такъ точно и здѣсь прежде всего мы должны обратить вниманіе на индивидуальныя особенности организма и, сообразуясь съ ними, поступать.

Выводы. Разъ мы увидѣли, что у ребенка на 10—11-мъ мѣсяцѣ жизни прорѣзалось уже 6—8 зубовъ, онъ совершенно здоровъ и легко переноситъ добавочную къ молоку пищу, то его можно отнять отъ груди. Если же дитя слабое, золотушное, зубы растутъ у него медленно, существуетъ склонность къ желудочно-кишечнымъ расстройствамъ, то при хорошемъ грудномъ молокѣ его кормить гораздо дольше. Изъ своихъ наблюденій надъ петербургскими дѣтьми проф. Быстровъ приходитъ къ тому заключенію, что здѣсь дѣтей не слѣдуетъ отнимать отъ груди раньше года. «Дѣтей же слабыхъ, недоношенныхъ, не имѣющихъ зубовъ, склонныхъ къ поносамъ, кормить еще долѣе, иногда до года и двухъ мѣсяцевъ и даже до четырехъ мѣсяцевъ; позднѣе этого срока кормить грудью не слѣдуетъ, потому что молоко (большинства, оговориться надо) женщины утрачиваетъ свои питательныя свойства, дѣлается ниже, бѣднѣе составными частями, къ тому же значительно убываетъ и въ количествѣ».

Одно только правило надо при этомъ соблюдать: отнимать дѣтей во время наилучшаго состоянія ихъ здоровья, чтобы время отнятія не совпало съ прорѣзываніемъ зубовъ и чтобы у ребенка не было ни малѣйшаго расстройства желудочно-кишечныхъ отравленій. Вотъ почему въ теченіе первыхъ трехъ недѣль послѣ отнятія ребенку не даютъ никакой новой пищи, къ которой онъ не привыкъ еще во время подкармливанія. Затѣмъ, отнятіе никогда не производится внезапно, какъ это часто дѣлаютъ матери, желая сразу отучить ребенка. Напротивъ, надо дитя постепенно приучать къ посторонней пищѣ (см. выше, «Подкармливаніе») и, постоянно рѣже и рѣже давая грудь, наконецъ совершенно отнять отъ груди. Въ какомъ бы возрастѣ ребенка вы ни отнимали его отъ груди, строго придерживайтесь этого правила, такъ какъ иначе быстрая перемѣна пищи немедленно вызоветъ серьезныя расстройства отравленій желудочно-кишечнаго аппарата, что всякому удавалось замѣтить ¹⁾.

При быстромъ отнятіи, какъ показываютъ наблюденія, прибыль вѣса останавливается на болѣе долгое время, чѣмъ при медленномъ, при которомъ возрастаніе вѣса нерѣдко совершенно не прекращается и лишь нѣсколько дней стоитъ ниже нормы. Еще Дэмме указывалъ, что при быстромъ отнятіи всегда наблюдается убыль вѣса, которая, по его мнѣнію, даже при нормальныхъ кишечныхъ отравленіяхъ въ теченіи 3—5 дней держится и достигаетъ суточно отъ 25 до 75 грм. ²⁾. Уффельманъ, въ свою очередь, подтверждаетъ это наблюденіе двумя случаями и

¹⁾ Вѣроятно ради оригинальности, д-ръ Гецъ (стр. 214) и это правило не находить нужнымъ соблюдать, когда дитя отнимаютъ на 21-мъ лунномъ или солнечномъ мѣсяцѣ, исходя (какъ видно раньше) изъ того положенія, что только что родившійся цыпленокъ все уже можетъ ѣсть.

²⁾ Demme. Jahresbericht über den Kinderspital in Bern. 1873—1877.

изъ его таблицъ видно, что у ребенка Е. только на 14-ый день послѣ быстрого отнятія вѣсъ тѣла сравнялся съ прежнимъ вѣсомъ до отнятія, между тѣмъ какъ во второмъ случаѣ, у дѣвочки W., при медленномъ отнятіи отъ груди, въ теченіе вѣсѣхъ 14 ти дней вѣсъ медленно возрасталъ, пока опять не дошелъ до своей нормальной прибыли (см. «Дневникъ матери», стр. 78, гдѣ приведены эти примѣры).

Отнимая ребенка отъ груди постепенно, мать сама избавится отъ того неприятнаго чувства тяжести и боли въ грудяхъ (сильное нагрубаніе), которое всегда наблюдается при быстромъ отнятіи. Фактъ извѣстный, что каждая кормящая женщина въ извѣстное время чувствуетъ приливъ молока въ груди; «молоко прибыло», какъ говорятъ въ простонародіи, ей тягостно, болитъ, тянеть и она уже знаетъ, что «пришло время кормить ребенка». Чѣмъ рѣже кормить мать ребенка, тѣмъ рѣже являются и его приливы.

Если мать аккуратно кормитъ дитя, то приливы молока повторяются съ математическою точностью. Особенность эту подмѣтилъ и Л. Толстой. Его Кити, не входя еще въ дѣтскую, знаетъ, что «онъ теперь проснулся и вѣрно кричить—и она, чувствуя приливъ молока, скорымъ шагомъ пошла въ дѣтскую» («Анна Каренина»). Не слѣдуетъ забывать, что женщины изъ простонародія (слѣдовательно и кормилицы) только этими чувствами руководствуются при выборѣ времени кормленія.

Напротивъ, А. Багинскій (см. лекцію) говоритъ совсѣмъ другое, желая дѣйствовать подобно военачальнику, а не какъ врачъ. Такъ на вопросъ: какъ отнять ребенка отъ груди?—онъ отвѣчаетъ: «самое лучшее—отучать возможно скорѣе. До тѣхъ поръ, пока кормилица находится около ребенка, его очень трудно приучить къ какой-либо иной пищѣ(?); поэтому, въ большей части случаевъ лучше поступать рѣшительно и быстро». Совѣтъ и мотивы одинаково неосновательны ¹⁾.

Лучше всего, если отнятіе отъ груди совпадаетъ съ такимъ временемъ года, когда ребенку можно доставить прогулки на свѣжемъ воздухѣ. Ничто лучше чистаго воздуха не успокоитъ ребенка, но въ жаркіе лѣтніе мѣсяцы часто господствуютъ повальные поносы и губятъ множество дѣтей, особенно такихъ, которыхъ неумѣло отняли отъ груди. Извѣстный французскій клиницистъ Труссо говорилъ даже по этому поводу: «Если вы лѣтомъ отнимаете отъ груди дѣтей, то вы теряете ихъ вдвое больше, чѣмъ зимою». Мы думаемъ, что не одно отнятіе является здѣсь главною причиною и что не мало вліяютъ порча молока, нерящество, особенно перекармливаніе (см. ниже) и другія обстоятельства. Во всякомъ случаѣ, на это не мѣшаетъ обратить вниманіе. Зловредныя послѣдствія перехода отъ материнскаго молока къ искусственной пищѣ, особенно лѣтомъ, давно были подмѣчены врачами, и Соранусъ уже говоритъ отъ этомъ. Во избѣжаніе вредныхъ послѣдствій, дѣтей надо отнимать или до наступленія жаркаго времени (іюня, іюля и августа) или по прошествіи его. Если же необходимость не позволяетъ дожидаться наступленія болѣе благоприятнаго времени года, то переходъ къ одному искусственному кормленію долженъ происходить очень осторожно.

¹⁾ Не знаемъ, напечатана-ли его пресловутая лекція на нѣмецкомъ языкѣ, хотя и сильно сомнѣваемся въ этомъ, потому что въ ней немало необдуманно сорвавшихся «разъ,—*larsus lingue*, какъ говорятъ ученые, а къ подобнымъ «выходкамъ» едва-ли снисходительно отнеслась-бы нѣмецкая научная критика. У насъ, какъ это водится, напечатанная въ неизвѣстной большей части врачей газетѣ, она, какъ и подобало, прошла незамѣченной.

Что же касается вторичнаго возвращенія ребенка къ груди, то къ подобнымъ мѣрамъ прибѣгаютъ лишь тогда, когда дитя сразу отняло отъ груди, посадивъ на неподходящую пищу, и въ итогѣ получилось серьезное страданіе кишечника. Иногда только этимъ путемъ удается спасти жизнь ребенку. Въ такихъ случаяхъ сперва днемъ полтъ его отсосаннымъ женскимъ молокомъ, а на ночь осторожно пробуютъ кормить. въ надеждѣ, что дитя начнетъ снова сосать; но если и эти хитрости не ведутъ къ цѣли, тогда можно кормить при помощи насоса Бюдена (рис. 228 стр. 795). Вообще надо сказать, что вторичное прикладываніе въ груди, отъ которой дитя уже отвыкло, всегда представляетъ много хлопотъ, какъ со стороны ребенка, который не хочетъ брать груди, такъ и со стороны кормилицъ, которыя неохотно идутъ на такія мѣста, боясь потерять молоко. Большею частью встрѣчается это, когда ребенка слишкомъ рано или сразу отняли, не подготовивъ разумной дачей прикорма.

Случай такого рода, гдѣ кормленіе грудью началось снова, не особенно рѣдко въ литературѣ. Гюбнеръ удалось опять начать кормить грудью ребенка спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ отнятія. Труссо приводитъ три случая подобнаго рода, въ которыхъ женщины начали снова кормить своихъ дѣтей, отнятыхъ 1, 2 и 4 мѣсяца тому назадъ. Мейеръ говоритъ про женщину, вынужденную бросить кормленіе своего ребенка вслѣдствіе нарыва на груди и трещинъ, которая снова начала кормить его черезъ 4 мѣсяца. Молочное отдѣленіе у нея было правильно и въ достаточномъ количествѣ.

Въ другомъ его случаѣ дитя не получало груди матери въ теченіе 6-ти мѣсяцевъ и результатъ оказался тотъ же. Во всѣхъ этихъ случаяхъ регулы появились, но количество ихъ было не велико. Перэнъ сообщаетъ еще болѣе рѣдкій случай, который имѣетъ двойной интересъ. На 6-мъ мѣсяцѣ жизни дитя само перестало брать грудь, вслѣдствіе аэты, которая поразила весь ротъ и мѣшала ему сосать. На 8-мъ мѣсяцѣ жизни оно заболѣло дѣтскою холерою и чуть-чуть не умерло; мать снова стала давать ему грудь и молоко стало отдѣляться какъ слѣдуетъ. Факты эти слишкомъ ясно говорятъ за себя и показываютъ, что не мѣшаетъ попробовать вторично приложить ребенка къ груди, если для этого есть настоятельные показанія.

Не даромъ же Кенсакъ (Quinsac) посвятилъ этому вопросу свою диссертацию (реф. въ «Journ. de méd. et de chir. prat.» № 22, 1904, и статья въ «Акушеркѣ» № 6, 1905 г.), гдѣ доказывается, что послѣ 2-хъ мѣсячнаго перерыва молочное отдѣленіе легко возобновляется въ груди матери.

Не безинтересенъ взглядъ нашего простого народа на вторичное кормленіе грудью. Крестьянки говорятъ, что ребенокъ, отваданный материнскаго молока послѣ перваго отнятія отъ груди, непременно будетъ «людскимъ лядомъ», обладающимъ «дурнымъ глазомъ». Въ крестьянствѣ дитя всегда отнимаютъ сразу (но при этомъ онъ уже давно ѣстъ другую пищу), преподнося ему сосокъ, смазанный польнью или чѣмънибудь горькимъ, или же «пугаютъ» ребенка, высовывая ему изъ-за щетки щетку вмѣсто груди.

Въ образованныхъ классахъ кормящая мать, рѣшившись отнять отъ груди ребенка, уѣзжаетъ изъ дому дня на три, оставляя взамѣнъ себя довѣренное лицо. Дѣлается это въ тѣхъ случаяхъ, когда она «не увѣрена въ себя», знаетъ, что не выдержитъ и дастъ грудь, когда дитя начнетъ жалобно плакать; а такъ, безъ нея, пошлетъ и, не видя матери, забудетъ и грудь». Другія женщины поступаютъ гораздо практичнѣе: онѣ предлагаютъ ребенку грудь, намазавъ предарительно сосокъ чѣмънибудь горькимъ: польнью, настоемъ горькаго дерева (квасси), хининомъ. Попробовавъ такой сосокъ, дитя морщится, плюетъ и отворачивается. Отнятіе отъ груди у многихъ дѣтей вызываетъ чувство обиды, они сердятся и не даютъ себя поцѣловать.

Всякому понятно, что отнятіе есть только лишеніе ребенка груди матери, но не лишеніе молока вообще. Отнимая дѣтей, не слѣдуетъ забывать этого основнаго правила. Если подкармливаніе началось не слишкомъ рано и велось рационально, то мать очень хорошо знаетъ, какую пищу любить ребенокъ, къ какой онъ привыкъ и лучше всего переноситъ; ту и надо будетъ давать ему. Во всякомъ случаѣ, среди этой

пищи молоко коровы должно играть первую роль, такъ какъ по своему составу оно болѣе всѣхъ другихъ пищевыхъ веществъ подходитъ къ молоку матери. Если же ребенка приходится отнимать вдругъ, вслѣдствіе какихъ-нибудь особыхъ обстоятельствъ, хотя бы даже на 11-мъ мѣсяцѣ, и если онъ до этого времени ничего другого не ѣлъ, то необходимо давать то же молоко въ болѣе удобоваримой формѣ, т.-е. сперва разбавленное на $\frac{1}{2}$ или $\frac{1}{4}$ (слѣд. 3—4 части молока и лишь 1 примѣси) и, сообразуясь съ обстоятельствами, постараться черезъ недѣлю не больше, если ребенокъ здоровъ, перевести его на цѣльное молоко. иначе онъ, недоѣдая, приучится пить слишкомъ много. Опредѣляя количество молока въ сутки, никогда не берите сразу больше 10% вѣса ребенка, лучше для начала даже меньше. Такимъ образомъ дитя скорѣе всего привыкаетъ къ новой пищѣ. Затѣмъ уже понемногу, очень осторожно переходить къ добавочной пищѣ, слѣдуя сказанному выше (стр. 921). Если же дитя не хочетъ брать коровьяго молока (а есть и такія дѣти), то принуждать его никогда не слѣдуетъ, лучше дайте ему поголодать нѣсколько, пропустивъ одну очередь. Если и это на помогаетъ, начинайте съ бѣлковой воды, постепенно прибавляя молоко, со сливочной смѣси, настойчиво преслѣдуя одну цѣль—перевести на цѣльное молоко, не затягивая періода перехода, чтобы не вызвать расширенія желудка и водянистости крови.

Что же касается пищи дѣтей въ первомъ дѣтскомъ возрастѣ, т.-е. до прорѣзыванія всѣхъ 20-ти молочныхъ зубовъ, что наступаетъ въ началѣ 3-го года жизни, то, въ этомъ отношеніи, матери рѣдко придерживаются какого-нибудь правила, а вообще даютъ все, чего именно и не слѣдуетъ дѣлать.

Правила. Начиная со времени отнятія отъ груди до полутора года ребенка надо кормить не чаще 5—6 разъ въ сутки, но непременно въ опредѣленные, правильные промежутки.

Около середины второго года, когда уже онъ начинаетъ справляться съ ложкою, онъ нуждается въ болѣе плотной пищѣ. Въ это время ему дается ячменная или овсяная каша на молокѣ, яйцо, молоко, кусочекъ бѣлаго хлѣба съ масломъ или безъ масла, затѣмъ овощи (но не одинъ картофель, а морковь, рѣпа, лѣтомъ шпинатъ, потомъ свекла) и фрукты (въ видѣ компотовъ, сока, киселя) и затѣмъ уже супъ, говядина и т. п. простыя, но легко переваривающіяся блюда. При этомъ необходимо стараться, чтобы продукты животнаго происхожденія, за исключеніемъ молока (мясо, яйца), никогда не преобладали надъ растительными, такъ какъ это поведетъ къ упорнымъ запорамъ и другимъ послѣдствіемъ, являющимся вслѣдствіе избытка бѣлковъ (см. 924); напротивъ, излишнее употребленіе мучнистой пищи особенно картофеля ведетъ къ образованію кислотъ въ желудкѣ и развитію англійской болѣзни (рахитизма), чаще всего появляющагося именно послѣ отнятія отъ груди.

Послѣ обѣда, если ребенокъ ѣлъ съ аппетитомъ, можно дать кусокъ сахару, что представляетъ пріятное и полезное лакомство. Всякія конфеты вредны своими примѣсями нерѣдко чисто химическаго происхожденія, а кондитерскія печенія рѣшительно не годятся

вслѣдствіе своей трудноваримости. Исключеніе составляютъ только дешевые сорта такъ называемаго англійскаго печенія (какъ лепешки «Альбертъ»), которые, кромѣ муки, сахара и молока, ничего не содержатъ и прекрасно перевариваются дѣтскими желудками въ этомъ возрастѣ. Въ недавнее время фирма Ландрина (въ Петербургѣ) стала готовить подобное печеніе изъ ячменной муки, и мы его смѣло рекомендуемъ каждой матери, какъ очень хорошее дѣтское печеніе, если его даютъ съ молокомъ.

Одно только надо помнить, что отсутствіе аппетита у ребенка чаще всего зависитъ отъ того, что ему даютъ не во время то кусочекъ булки, то сахару или что-нибудь другое, отнимая этимъ позывъ къ пищѣ въ то время, когда наступитъ часъ ѣды. По разъ заведенному правилу, никогда не слѣдуетъ это дѣлать самому, ни позволять нянькамъ и домашнимъ. Но чтобы дитя не просило того, что ѣдятъ взрослые, до конца 3-хъ лѣтъ его не слѣдуетъ сажать за общій столъ и не допускать въ столовую во время обѣда, такъ какъ не всякая мать сможетъ противостоять дѣтскимъ просьбамъ.

Наконецъ, при приготовленіи пищи для дѣтей надо быть опрятнымъ до педантизма. Лучшею посудой для этого служить фаянсовая; покрытое глазурию желѣзо представляетъ два неудобства: глазурь отскакиваетъ кусками и осколки попадаютъ въ кишечникъ, а присутствіе солей свинца въ глазури дѣлаетъ ее вредною¹⁾. Поэтому для варки дѣтской пищи слѣдуетъ употреблять или фаянсовую кастрюльку или такъ называемые «каменные» горшки; никкель, какъ теперь доказано, даетъ тоже ядовитые окислы. Образчикъ фаянсоваго прибора показанъ на рис. 255. Дѣтская посуда не должна употребляться ни для какихъ другихъ цѣлей.

Затѣмъ начиная съ 1½ года, а у болѣе слабыхъ дѣтей съ 18-го мѣс., можно ребенка приучать къ бульону. До 2-хъ лѣтъ бульонъ варится только изъ бѣлаго мяса. Бульонъ способствуетъ обильному отдѣленію желудочнаго сока, но самъ по себѣ не питателенъ: насытиться имъ нельзя, но, принимая его, мы вводимъ въ организмъ питательные соли, которыхъ недостаетъ въ крахмалистой пищѣ. Поэтому чистаго бульона дѣтямъ давать никогда не слѣдуетъ иначе какъ передъ дачей крахмалистой пищи (густая кашка) или мясной (котлетка). Еще лучше засыпать его крупами манной, овсяной, ячменной или рисовой. Всѣ эти крупы, кромѣ манной, сначала долго варятъ въ водѣ, затѣмъ взбиваютъ крѣпко ложкой, и наконецъ, протертую сквозь густое сито гущу, смѣшиваютъ съ бульономъ. Съ началомъ 3-го года можно уже оставлять понемногу и размятой крупы (ячменной, овсяной и пр.), чтобы кишечникъ его приучался къ клѣтчаткѣ.

Для бульона берутъ сначала ¼ цыпленка или ½ «нежирной» телятины, разрезаютъ ихъ на мелкіе кусочки (кости не мѣшаютъ, ихъ можно перерубить), немножко солятъ и наливаютъ два стакана холодной воды, когда все это закипитъ, процеживаютъ сквозь густое сито, на которомъ выдавливаются остатки мяса, снимаютъ жиръ ложкой и засыпаютъ манной крупой или разваренной овсянкой (гущей) или

¹⁾ Вредъ чугунной эмалированной посуды давно извѣстенъ. Д-ра Гарнье и Симонъ приводятъ случай отравленія 8-ми лѣтняго ребенка отъ чугунной кастрюли, потрескавшаяся эмаль которой содержитъ 3,7% свинцу (Русск. Архивъ Патологіи, т. XI, вып. 3). Странно только одно, фабриканты увѣряютъ, будто нельзя приготовить глазури безъ свинца, между тѣмъ какъ въ лондонскомъ геологическомъ музеѣ по словамъ «The Lancet» (29 дек. 1900 г.) еще въ 1898 г. были выставлены ея образцы.

же, когда немного остынетъ, пускають въ него сырое, разболтанное яйцо. Такой бульонъ необходимо ѣсть съ хлѣбомъ. Муть можно оставить, такъ какъ это свернувшіяся бѣлки, пѣну снимають. Отъ времени до времени можно, на 3-мъ году, приготовить и пюре-супъ изъ курицы.

Мясо можно давать не раньше начала 3-го года. Начинать надо съ полупрожаренной скобленной говяжьей котлетки (чистое мясо безъ жиру и пленокъ), изжаренной въ собственномъ соку на вязальной спицѣ надъ спиртовой лампой или на минутной кухнѣ. Если же приходится жарить ее на сковородѣ, то необходимо брать сливочное масло, а всю корку котлетки передъ кормленіемъ срѣзають. Моченой въ молокѣ булочки, какъ совѣтуетъ д-ръ А. Филипповъ, прибавлять не надо,—съ булкою котлетная масса, безъ яйца, плохо держится. Послѣ мясного блюда (котлетка очень небольшая) необходимо давать овощи въ видѣ пюре съ картофелемъ или рисомъ и компотъ въ заключеніе.

Молоко дается въ промежуткахъ, если послѣ перваго завтрака или послѣ обѣда ребенокъ вскорѣ попроситъ пить. Больше стакана (250 грм.) заразъ давать не слѣдуетъ.

Помня, что въ первые годы жизни дитя нуждается въ обильномъ количествѣ пищевого матеріала, такъ какъ въ это время оно болѣе всего растетъ и развивается, мы должны ему давать достаточно пищи. Съ другой стороны слабость пищеварительнаго

аппарата заставляетъ насъ ему давать пищу легковаримую и небольшими порціями заразъ, т. е. кормить часто, но по немногу. Затѣмъ чувствительность нервнаго аппарата и легкая возбудимость его заставляютъ насъ избѣгать всякихъ приностей и приправъ, въ которыхъ онъ и не нуждается. Слѣдовательно, чай, настоящій кофе, всѣ приности, равно какъ и спиртъ содержащіе напитки—ему запрещаются.

Примѣрное распределеніе пищи. Пищу даютъ 5—6 разъ въ сутки и, установивъ извѣстный порядокъ, строго придерживаются послѣдняго.

Такъ, утромъ въ 6—7 ч. даютъ ему чашку или стаканъ молока, смотря по возрасту съ 1—2 лепешками «Альбертъ» или овсяными Ландрина, или сухарикомъ. Но дитя должно приучаться не пить молока, какъ воду, а прихлебывать, закусывая размоченнымъ хлѣбомъ.

Черезъ день молоко можно замѣнить житнымъ, ячменнымъ, соло-



Рис. 255. Фаянсовый аппаратъ для приготовленія дѣтской пищи. А—тумбочка съ отверстіемъ—а для спиртовой лампочки—Б; чайникъ—В, кастрюлька—Г.

даннымъ или другимъ суррогатомъ кофе, съ сахаромъ и тѣми же лепешками.

Черезъ 2 $\frac{1}{2}$ часа, т. е. въ 9—9 $\frac{1}{2}$ ч. утра, можно дать ему завтракъ состоящій изъ манной кашки на молокѣ и яичка въ смятку. Если кашка густая, а ребенокъ еще хочетъ пить, дайте ему чашечку молока.

Черезъ день молочную кашку можно замѣнять тюрей изъ толокна на молокѣ, съ сахаромъ. Другіе въ это время даютъ ту же кашку и бульонъ; но, повторяемъ, толокняная болтушка очень сытна и не раздражаетъ кишечника подобно бульону.

Послѣ этого дайте ему передышку, чтобы онъ усвоилъ все съѣденное. Маленькія дѣти въ это время спятъ часа 2.

Въ 1 ч. дня настоящій обѣдъ. Чашка бульону съ крупками и маленькая котлетка, лучше полупрожаренная. Яблочный жидкій кисель (или изъ другихъ фруктовъ) или компотъ. Затѣмъ опять сонъ.

Въ 3—3 $\frac{1}{2}$ ч. стаканъ или чашка одного молока.

Въ 6—7 ч. пюре изъ овощей (моркови, брюквы, шпинату, а потомъ изъ бураковъ съ картофелемъ или рисомъ), протушенныхъ безъ воды въ собственномъ соку. Одинъ желтокъ съ сахаромъ (гоголь-моголь) и, чтобы все это запитъ, рюмочку свѣжаго или варенаго (смотря по сезону) фруктоваго соку.

Передъ сномъ, послѣдній разъ, одно молоко.

Со середины 3-го года жизни пробуйте (во время обѣда) замѣнять бѣлый хлѣбъ чернымъ, давайте вмѣсто бульона немножко борщу. лѣнливыхъ щей, но одну жижу, которую онъ долженъ пить съ хлѣбомъ и вообще супы взрослыхъ, если они мало соленые и безъ пряностей (немного бульону можно всегда отлить для ребенка въ его кастрюльку), вечеромъ, протертый сквозь сито, свѣжій творогъ съ молокомъ, затѣмъ простоквашу (съ хлѣбомъ); ни икры (соленой), ни ветчины (совѣтъ А. Филиппова), ничего пикантнаго, ничего соленого ни подъ какимъ видомъ не давайте. Правда, наши дѣти эти вещи любятъ и ѣдятъ ихъ съ большимъ удовольствіемъ, потому что мы кормимъ ихъ слишкомъ прѣсной пищей, не даемъ имъ, при избыткѣ бѣлковъ, именно тѣхъ минеральныхъ веществъ, которыя находятся въ овощахъ и фруктахъ (железо, натръ и известь главнымъ образомъ). Потребность эта проявляется уродливо въ видѣ любви къ соленому и пикантному, къ ощущенію постоянной жажды, къ поѣданію штукатурки, мѣлу, съ цѣлью очистить отъ слизи и возбудить дѣятельность излѣнвившагося кишечника. Сами мы портимъ себѣ желудки избыткомъ бѣлковъ, нагоняемъ аппетитъ солеными закусками (см. стр. 682); но зачѣмъ же это продѣлывать надъ дѣтьми, развѣ только съ цѣлью развить такіе же желудочные катарры, какъ у насъ самихъ. Обратите вниманіе на щенятъ. Питаясь еще молокомъ матери, они понемногу стараются выбирать изъ пищи взрослыхъ животныхъ то, что имъ нравится, т. е. въ чемъ они чувствуютъ потребность. Дитя лишено этого права выбора и хватается то, что ему попадется изъ пищи взрослыхъ людей, которые питаются самымъ нераціональнымъ

образомъ. Но дайте ему разумно составленное меню и никакихъ капризовъ въ выборѣ блюдъ не будетъ. Повѣрьте, что капризный вкусъ дѣтей—результатъ нашего собственнаго непониманія потребности ихъ природы.

Д-ръ Филипповъ живо рисуетъ картину, какъ нянька насильно усаживаетъ ребенка за столъ, какъ его упрямиваютъ съѣсть котлетку, судя за послушаніе разныя награды ¹⁾. «Все это было бы смѣшно, если-бы не было такъ грустно». Ребенокъ не хочетъ ѣсть, потому что его обкормили, чаще всего бѣлковой пищей. Насильственное кормленіе кромѣ вреда ничего ему не приноситъ. Оставьте его въ покоѣ, дайте ему самому почувствовать аппетитъ, но ни подѣ какимъ видомъ не возбуждайте его соленіями; дайте ему лучше раза 2 въ день жиденькій кисель изъ фруктовъ, фруктозую мякоть или сокъ, да смотрите, не засорился ли у него желудокъ (очистить клизмой), и черезъ 1—2 дня все придетъ къ нормѣ. Можемъ вѣсъ смѣло завѣрить, что при предложенномъ нами меню, ни запоровъ, ни капризнаго вкуса, ни постоянного требованія воды не будетъ, не станеть дѣтя и отказываться отъ ѣды. Не забывайте, что это не новорожденный, для котораго 2—3-хъ дневное голоданіе грозитъ опасностью жизни; здѣсь отвращеніе отъ пищи и временное нежеланіе ѣсть явно указываютъ на погрѣшности дѣтетики, которую мы обязаны поправить.

Въ то же время мы положительно протестуемъ противъ того разнообразія блюдъ (разные сорта мяса и дичи напр.), которое рекомендуетъ этотъ авторъ на 3-мъ году, стремясь, видимо, удовлетворить общераспростраенному мнѣнію, что 3-хъ лѣтній ребенокъ, за исключеніемъ пряностей, можетъ ѣсть все то, что и взрослые. Матери частенко хвастаются даже, говоря, что ихъ дѣти, недостигшія еще 3-хъ лѣтняго возраста, ѣдятъ все, значить, они выносливы и здоровы. Потребности ребенка и на 4-мъ году жизни другія, чѣмъ у взрослога. Нашъ обычный столъ крайне негигиениченъ, а потому чѣмъ позже мы его допустимъ къ нашей ѣдѣ, тѣмъ для него лучше.

Что же касается дачи воды, то, повторяемъ, жажда у очень маленькихъ дѣтей вызывается въ громадномъ большинствѣ случаевъ неумѣлымъ питаніемъ (у болѣе взрослыхъ обиліемъ мяса и соли въ пищѣ). Давая фруктовые соки, при отсутствіи возбуждающихъ кушавій, мы тѣмъ самымъ и доводимъ потребность въ водѣ до минимума. Лишь лѣтомъ во время жары, а также при лихорадочномъ состояніи, дѣти требуютъ много воды.—Признакъ чувства жажды—сухія губки. Вода дается толко отварная, остуженная.

Помимо методическаго взвѣшиванія, посредствомъ котораго удалось добыть много интересныхъ выводовъ, есть еще одинъ очень простой способъ контроля надъ питаніемъ дитяти. Для этого требуется только слѣдить за его стуломъ, т.-е. изверженіями.

Изверженія, какъ извѣстно, составляютъ продукты уже негодные для питанія, или такіе, которые почему-либо не могли быть усвоены организмомъ. Пока дитя питается молокомъ женщины, то экскременты его имѣютъ совершенно особенный характеръ, рѣзко отличающій ихъ

¹⁾ А. Филипповъ. Современное воспитаніе дѣтей до школьнаго возраста. Моск. 1892 г., стр. 56.

отъ каловыхъ массъ болѣе поздняго возраста. Эти такъ называемыя молочныя испражненія цвѣтомъ своимъ напоминаютъ чуть сваренный яичный желтокъ, нѣжной, равномерной консистенціи, подобно манной кашѣ средней густоты. Запахъ ихъ слегка кислый; реакція всегда кислая (отъ избытка жирныхъ кислотъ и, можетъ быть, молочной). Напротивъ, при кормленіи сильно разведеннымъ коровьимъ молокомъ они плотны, грубы, свѣтлаго цвѣта, болѣе обильны, щелочной реакціи, съ болѣе или менѣе гнилымъ запахомъ. Замѣтимъ кстатѣ, что при кормленіи дѣтей пептонизированнымъ молокомъ (съ ячменнымъ отваромъ) Пфейферу удавалось получать такія же испражненія, какъ и при грудномъ молокѣ. Нормальныя изверженія грудного ребенка не должны содержать видимыхъ бѣловатыхъ хлопьевъ и или комковъ, похожихъ на свернувшійся казеинъ. Обиліе этихъ комковъ иногда придаетъ испражненіямъ ребенка видъ рубленыхъ яицъ. Присутствіе ихъ показываетъ уже неудобоваримость пищи и, слѣдя за этимъ, мы всегда можемъ регулировать желудочно-кишечныя отправления ребенка. Исслѣдованія Вагшнейдера показали, что эти комья не сгустки казеина, какъ прежде думали, но состоятъ изъ жира, съ примѣсью остатковъ кишечнаго эпителия. Какъ бы тамъ ни было, во всякомъ случаѣ нѣтъ сомнѣнія, что присутствіе ихъ обусловливается введеніемъ въ организмъ неудобоваримаго молока (какъ, напр., овечьё) и, чѣмъ труднѣе усваивается это молоко, тѣмъ ихъ больше. Зеленый цвѣтъ испражнений, зависящій отъ окисленія одного изъ красящихъ веществъ желчи, является тоже признакомъ неправильности въ пищевареніи (какъ доказательство болѣе сильнаго развитія кислотъ).

Нормально дитя имѣетъ отъ 3 до 5 испражнений въ сутки, въ болѣе позднемъ возрастѣ—отъ 1 до 3. Суточное количество далеко не одинаково и у грудныхъ дѣтей колеблется отъ 10 грм. (2½ зол.) до 40 грм. (10 зол.) и зависитъ не только отъ количества пищи, но и отъ индивидуальной способности ребенка усваивать ее. При вскармливаніи коровьимъ молокомъ экскрементовъ выдѣляется значительно больше, чѣмъ при материнскомъ кормленіи. Да это и понятно. Обиліе твердыхъ выдѣлений зависитъ отъ большаго количества питательныхъ веществъ, потребляемыхъ грудными дѣтьми при этомъ способѣ питанія. Газы, отдѣляемые ребенкомъ, не содержатъ съводорода и запахомъ напоминаютъ кислое молоко.

Что же касается жидкихъ выдѣлений, то мы здѣсь замѣтимъ только, что дитя вообще мочится очень часто. Далѣе самое количество мочи гораздо больше, чѣмъ у взрослыхъ, какъ это показали прежнія наблюденія д-ра Крузе¹⁾ (въ Петерб. восп. д.), д-ра Шабановой (въ клиникѣ д-ра Раухфуса, въ Петерб.) и Уле, у болѣе взрослыхъ дѣтей. Вообще, исслѣдованія изверженій дѣтей хотя и представляютъ огромный интересъ для науки, но очень еще недостаточны.

Говоря объ изверженіяхъ ребенка, намъ остается еще указать на тѣ заболѣванія ребенка, которыя легче всего узнаются, внимательно слѣдя за испражненіями дитяти; къ числу такихъ разстройствъ органовъ пищеваренія, чаще всего встрѣчающихся въ дѣтскомъ возрастѣ, относятся запоры, образованіе кислотъ и поносы, сопровождающіе пораженія того или другого отдѣла кишечника.

1) Ueber des Verhalten des Harns bei Säuglingen. A. Kruse въ «Jahrb. f. Kinderheilk.». XI. 4. «О количествѣ мочевины, выдѣляемой въ различные періоды дѣтскаго возраста, при нормальныхъ условіяхъ и при разной дѣтѣ». Анны Шабановой, Спб. 1889.

Кромѣ указанныхъ уже нами причинъ запоровъ (длина кишекъ и слабость мышцъ), слѣдуетъ указать еще на слѣдующія: избытокъ крахмала въ пищѣ, казеина въ молокѣ и особенно недостатокъ сахара. Діететическое лѣчение ихъ не представляетъ затрудненій. Недостатокъ въ пищѣ (обычный при современныхъ методахъ рожковаго кормленія) можетъ вызвать тоже привычные, постоянные запоры; но его не трудно распознать, такъ какъ каловыя массы чисты, тверды, не содержатъ бѣлыхъ комковъ, и вообще изверженій очень мало.

Нерѣдко слишкомъ густое молоко матери или кормилицы является тоже причиною очень твердаго стула, имѣющаго подчасъ зеленоватый цвѣтъ. Простѣйшимъ средствомъ здѣсь будетъ, какъ мы указывали, давать ребенку до кормленія немного отварной воды изъ рожка, если мать не хочетъ измѣнить своей діеты. Постоянныя клизмы, какъ ни невинно это средство само по себѣ, тоже не годятся, такъ какъ вмѣсто того, чтобы прибавленіемъ воды въ пищу разжижить ее и тѣмъ заставить лучше работать кишечникъ, мы постояннымъ раздраженіемъ толстой кишки приучаемъ ее червеобразно сокращаться подъ вліяніемъ посторонняго раздражителя. Самое лучшее лѣчение то, которое заставляетъ органы работать когда надо. Точно также и мыльце (кусокъ хорошаго мыла, обстроганный въ видѣ свѣчки, толщиною въ мизинецъ, вкладываемый въ задній проходъ ребенка) умѣстно только какъ временная мѣра.

Не смотря на то, что въ послѣдніе годы для дѣтскихъ клистирчиковъ употребляютъ приборъ, имѣющій форму груши (рис. 256), мы рѣшительно высказываемся противъ него, такъ какъ только въ очень умѣлыхъ рукахъ онъ становится безвреднымъ. Не говоря уже объ опасности пораненія прямой кишки твердою косточкою при вкладываніи, которую можно замѣнить мягкой резиноюю трубкою, онъ крайне неудобенъ еще и потому, что, какъ бы его ни наполняли, при малѣйшемъ прикосновеніи къ баллону взаи́мнѣ выходящей жидкости входитъ воздухъ и при употребленіи вводится въ прямую кишку, что совсѣмъ нежелательно. Въ виду этого мы совѣтовали бы въ семьяхъ, гдѣ есть дѣти, вернуться къ традиціонной клистирной трубкѣ, которую теперь дѣлаютъ изъ стекла разныхъ величинъ, представляющую уже и ту выгоду, что ею всегда можно ввести опредѣленное количество жидкости, или же пользоваться для этой цѣли эсмарковскою кружкою.

Чтобы поставить клистиръ, надо ребенка положить на краю постели на лѣвый бокъ, съ согнутыми и приближенными къ животу ногами (тѣмъ ослабляется дѣйствіе брюшнаго пресса). Подъ заднюю часть подкладывается кусокъ клеенки, покрытой ветошкою. Затѣмъ наполняютъ приборъ жидкостью, выпускаютъ нѣсколько капель ея, чтобы нигдѣ не осталось ни пузырька воздуха, и взаи́мнѣ твердаго наконечника или косточки надѣвають прямо кусокъ мягкой резиновой трубочки, толщиною въ гусиное перо. Тогда уже, смазавъ трубочку и задній проходъ чистымъ жиромъ (свиное сало, вазелинъ), осторожно вводятъ ее въ заднепроходное отверстіе, направляя ее сперва немного вперед и затѣмъ сейчасъ вверхъ. Подождавъ немного, пока дитя успокоится, впускаютъ жидкость. Наконецъ, осторожно вынимаютъ трубочку и ребенка оставляютъ въ этомъ положеніи еще нѣкоторое время, стараясь развлекать и успокаивать его, чтобы онъ не кричалъ, отчего жидкость немедленно выйдетъ наружу, не размягчивъ засохшихъ экскрементовъ и не вызвавъ перистальтики толстой кишки (рис. 257 стр. 941).

Обыкновенно для дѣтскихъ клистировъ употребляютъ чистую теплую воду, отваръ ромашки, къ которому хорошо прибавлять немного прованскаго масла—мгчительный клистиръ. Въ недавнее время въ продажѣ появились длинныя, эластичныя



Рис. 256. Дѣтскій клистирчикъ.

наконечники (рис. 61, стр. 197); ихъ можно одѣвать на обыкновенный костявой наконечникъ дѣтскаго клястирчика. Они хороши тѣмъ, что глубже проникаютъ и не пораняютъ кишки, что легко можетъ случиться съ косточкою, когда ее неумѣло и съ насиліемъ вводятъ.

Но такъ какъ обычное примѣненіе клизмъ соединено съ довольно длинной процедурой и порядочною пачкотней, то мы совѣтовали-бы замѣнить обыкновенныя обильныя жидкостью клистиры небольшой клизмой (въ 4 грм.—около столовой ложки) химически чистаго глицерина, которые съ полнымъ успѣхомъ примѣнялись Морэ (Morel) для удаленія меконія у новорожденнаго. По его словамъ, черезъ 5 минутъ послѣ такой клизмы выдѣляется весь меконій. Дѣтя не кричатъ въ теченіе первыхъ сутокъ и спокойно спятъ, при чемъ одновременно происходитъ и мочеиспусканіе (mictio); колики онъ ни разу не наблюдаетъ. Глицериновая клизма (8 грм.) у матери быстро вызвала ослабшія маточныя сокращенія. Дѣйствіе объясняется всасываніемъ жидкости изъ прямой кишки глицериномъ (слѣд. раздраженіемъ кишки) и размягченіемъ каловыхъ массъ. Сокращенія пузыря и матки—физиологическое соучастіе сосѣднаго органа. (Revue prat. d'Obst. et de Gyn. № 16—1902).—Д-ръ И. Швердловъ (въ С.-Петербургѣ) еще въ началѣ 90-хъ годовъ заявлялъ намъ, что уже нѣсколько лѣтъ, когда надо вызвать послабленіе у дѣтей, онъ прибѣгаетъ только къ клизмѣ изъ чистаго глицерина. Дѣйствуетъ она вѣрно, черезъ нѣсколько минутъ, безъ всякой пачкотни, которая обыкновенно сопровождаетъ эту операцію, такъ какъ большой всегда успѣетъ сѣсть на стульчакъ, и лишняя жидкость не изливается изъ задняго прохода.—Понятно, что въ виду способности вызывать маточныя сокращенія, глицериновые клизмы опасны для беременныхъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ запоры обусловливаются избыткомъ крахмала, — надо уменьшить его количество или даже временно не давать крахмалистой пищи. Если же въ каловыхъ массахъ замѣтенъ избытокъ казеина, уменьшите количество молока; гдѣ же виденъ недостатокъ сахара въ пищѣ, особенно въ первое время рожековаго кормленія—прибавляютъ его больше къ пищѣ или, приготовивъ довольно густой сиропецъ, даютъ по 1—2 чайныя ложки.

Но такъ какъ очень часто привычныя запоры являются результатомъ недостаточнаго кормленія, не смотря на чрезмѣрное обиліе слишкомъ водянистой пищи, то они легче всего устраняются постепеннымъ переходомъ къ цѣльному молоку, при уменьшеніи, разумѣется, количества ея, какъ это и было въ нашемъ примѣрѣ (см. стр. 90б).

Такимъ образомъ, видно, что запоры чаще всего развиваются вследствие діетическихъ погрѣшностей, а потому и устранять ихъ надо діетическими же мѣрами. Большинство матерей и бабушекъ въ этихъ случаяхъ любятъ прибѣгать къ слабительнымъ. Нѣтъ ничего хуже этого метода, такъ какъ слабительными можно легко вызвать совсѣмъ нежелательныя въ этомъ возрастѣ поносы вмѣстѣ съ разстройствомъ отправленій всего желудочно-кишечнаго пути. Слабительныя можно давать лишь въ крайнихъ случаяхъ, когда, послѣ отсутствія испраженій въ теченіе болѣе 2-хъ дней, развиваются боли въ животѣ подъ ложечкою, когда появится жаръ и скопившіяся каловыя массы легко прощупать черезъ стѣнки живота (особенно подъ ложечкою). Въ такихъ случаяхъ необходимо быстрое опорожненіе кишечнаго пути; даютъ чайную ложечку кастороваго масла (въ миндальномъ молокѣ). Для новорожденныхъ лучшимъ оказывается излюбленное средство старинныхъ врачей—«сиропъ панны», а при кормленіи грудью—магнезія въ сахарной водѣ.

Говоря о запорахъ, мы не можемъ умолчать о томъ, что вообще разстройство отправленій желудочно-кишечнаго канала чаще всего встрѣчаются въ разбравомъ нами возрастѣ и являюся одною изъ главныхъ причинъ огромной смертности дѣтей. Уже въ силу этого одного обстоятельства на нихъ слѣдуетъ обратить серьезное вниманіе. Разсмотримъ же главнѣйшія формы ихъ и укажемъ тѣ домашнія мѣры, которыя могутъ быть при этомъ примѣнены безъ всякой претензіи на настоящее лѣченіе, доступное только врачу. И чѣмъ раньше въ подобныхъ случаяхъ обратится къ его помощи, тѣмъ лучше.

Раньше нами было уже доказано, что какъ только молоко попадетъ въ желудокъ, то вода, растворенный въ ней сахаръ и большая часть солей всасываются и происходитъ отдѣленіе пепсина. Жиры не перевариваетъ желудокъ, но казеинъ остается въ немъ и подвергается дѣйствію пищеварительныхъ жидкостей, требующихъ извѣстнаго количества воды. Такимъ образомъ, все способствующее сильному сгущенію пищи (частое кормленіе грудью, регулы у кормилицы и т. д.), вредно отзывается на пищевареніи ребенка; отдѣлившася въ желудкѣ пепсина не хватаетъ, пища застаивается и начинаетъ разлагаться, т. е. появляется простое несвареніе пищи (диспепсія).

Вотъ почему въ случаяхъ, гдѣ ребенка отняли прежде времени (до 7—9 мѣсяцевъ), обильно кормили крахмалистою пищею (когда пталайна въ слюнкѣ мало) или давали ему большое количество бѣлковъ (очень густого коровьяго молока), когда



Рис. 257. Положеніе ребенка, когда ему ставятъ клистирчикъ.

въ желудкѣ оказался недостатокъ пепсина для перевариванія ихъ, развивается несвареніе пищи, извѣстное подъ особымъ именемъ диспепсіи. Характернымъ признакомъ этой болѣзни является перемѣна цвѣта испражнений, которыя изъ желтыхъ дѣлаются зелеными и получаютъ противный, характерный запахъ. Иногда при этомъ является и рвота и, какъ неизбѣжное послѣдствіе диспепсіи, колѣнки—боли въ животѣ, сопровождающіеся крикомъ и -сученіемъ ножекъ. Лѣченіе состоитъ, прежде всего, въ строгой діетѣ, которая одна вполне излѣчиваетъ. Въ случаяхъ, гдѣ ясно виденъ недостатокъ пепсина въ желудкѣ и пища не переваривается, даютъ пепсинъ съ соляною кислотою, по предписанію врача. Тамъ же, гдѣ замѣтно обиліе кислотъ въ желудкѣ, даютъ соду, $\frac{1}{2}$ чайной ложки соды на стаканъ отварной, а еще лучше укропной воды, въ которой прибавляютъ 30—40 капель ревенной настойки, и даютъ черезъ 2 часа по чайной ложкѣ, руководясь указаніями врача. Но диспепсія (зеленый поносъ) можетъ быть и микробнаго происхожденія. Этотъ послѣдній видъ ея, какъ мы уже говорили, излѣчивается прекрасно пахтанкой (стр. 842). Но

главное вниманіе при всемъ этомъ обращаютъ на ограниченіе количества даваемой пищи.

Съ другой стороны обиліе мучнистыхъ веществъ, которыми обыкновенно злоупотребляютъ при рожковомъ кормленіи, особенно быстро развиваетъ кислое броженіе. Поэтому нечего удивляться, что образованіе кислотъ при неумѣломъ подкармливаніи и искусственномъ кормленіи должно быть очень частымъ явленіемъ.

Какія же послѣдствія изъ этого выходятъ?

Всѣ жидкости кишечнаго канала, играющія роль въ дальнѣйшемъ пищевареніи (желчь, кишечный сокъ и т. д.), имѣютъ щелочную реакцію; такимъ образомъ обиліе кислотъ, нейтрализуя ихъ, будетъ уничтожать ихъ дѣйствіе. Слѣдовательно и дѣятельность железъ нарушается, а вмѣстѣ съ тѣмъ кости, кровь, мышцы—все страдаетъ отъ недостатка фосфорной кислоты, которая замѣщается обильно образующимися въ кишечномъ каналѣ кислотами ¹⁾. Какъ прямой выводъ изъ этого вытекаетъ требованіе: вводить въ организмъ маленькаго ребенка только жидкую пищу, не давать много крахмальныхъ веществъ (ферментация ихъ) и молочнаго сахара, который прямо переходитъ въ молочную кислоту, и вообще не обкармливать,—лучшее предупредительное противъ образованія кислотъ. При маѣйшей кислотности коровьяго молока (проба лакмусовою бумажкою)—прибавить щелочи до полной нейтрализаціи кислоты.

Перейдемъ теперь къ такимъ заболѣваніямъ кишечной трубки, которыя подчасъ сказываются довольно бурными припадками, нерѣдко пугающими родителей. Такъ называемый острый катарръ желудка у маленькихъ дѣтей обнаруживается прежде всего лихорадочнымъ состояніемъ (жаромъ), рвотою и нервными явленіями. Но жаръ здѣсь никогда не наблюдается долго: 1—2 и въ рѣдкихъ случаяхъ 3 дня (чѣмъ эта болѣзнь и отличается отъ воспаленія мозга и тифа, которые такъ же начинаются). Рвотою выбрасывается непереваренная пища и слизь. Нерѣдко даже вслѣдъ за рвотою несварившеюся пищую является рвота одною зеленоватою слизью; запахъ извергаемаго кислый, непріятный. При этомъ въ началѣ болѣзни бывають запоры или нормальный стулъ. Какъ видно, разстройство желудка, вопреки общераспространенному убѣжденію, далеко не всегда сопровождается поносомъ. Подобное мнѣніе среди родителей нерѣдко ведетъ къ пе-

1) Въ прежнее время недостаткомъ фосфорно-кислой извести въ пищѣ объяснили происхожденіе рахитизма (англійской болѣзни), но опыты А. Delcourt'a надъ голубями показали, что птицы погибали, но рахитизмъ не развивался. Точно также не наблюдалось его развитіе и при сильномъ броженіи въ кишечникѣ, въ особенности при обильномъ образованіи молочной кислоты, усиливающей отдѣленіе известковыхъ солей съ мочою и испражненіями. Кости у его щенятъ и кроликовъ становились мягче, но не измѣняли формы. Когда же онъ сталъ давать много калийныхъ солей, которыми вообще богата обычная пища рожковыхъ дѣтей, то развились всѣ характерные признаки рахита. Указывая на это обстоятельство, онъ приводитъ примѣръ Бельгіи, гдѣ сильно развитъ рахитъ, и гдѣ множество дѣтей исключительно вскармливается хлѣбомъ и картофелемъ, между тѣмъ какъ картофель чрезвычайно богатъ калийными солями (2,22% противъ 0,22% въ женскомъ молокѣ). Весьма вѣроятно, что калий вытѣсняетъ изъ костей соединенія натрія, что придаетъ костямъ неправильный ростъ (Journ. méd. de Bruxelles, -Münch. med. Wochenschr. № 16—1899 г.).

чальнымъ недоразумѣніямъ: родители говорятъ, что «у ребенка нѣтъ растройства желудка», такъ какъ испраженія не учащены и не жидки, и часто поступаютъ во вредъ ребенку.

Катарръ желудка, а также и кишекъ (см. ниже), какъ теперь доказано,—болѣзни бактеріальнаго происхожденія. Бурные симптомы—не болѣе, какъ результатъ остраго отравленія организма токсинами, вырабатываемыми микробами. Поэтому и лѣчение ихъ, будучи одинаково для всѣхъ, сводится къ дезинфекціи кишечной трубки и обезвреженію токсиновъ, что теперь легко достижимо при помощи того средства, которое съ прекрасными результатами примѣнилъ д-ръ Л. Харитоновъ при дизентеріи (см. ниже).

Къ нервнымъ явленіямъ, которыя здѣсь выступаютъ особенно рѣзко, относятся: безпокойный сонъ, стоны, плачь, а у нѣкоторыхъ даже судороги. Но все это быстро проходитъ, особенно, когда являющуюся при этомъ жажду не принимаютъ ошибочно за чувство голода и не кормятъ часто ребенка. Въ 2—3 дня, при сколько-нибудь рациональномъ уходѣ, при одномъ уменьшеніи количества пищи (рѣже кормить) и при дачѣ отварной воды для питья всѣ эти явленія быстро проходятъ.

Выше мы уже говорили, что у рожковыхъ дѣтей бывають привычные запоры. Но, съ другой стороны, слабость мускулатуры дѣтскаго кишечника можетъ повести къ совершенно противоположнымъ послѣдствіямъ и вызвать, такъ сказать, пассивныя выдѣленія—поносы. Эти поносы въ однихъ случаяхъ длятся очень долго и хотя не имѣютъ опаснаго характера, но страшно истощаютъ ребенка. Въ другихъ—они принимаютъ бурное теченіе (какъ при холерѣ) и становятся тѣмъ опаснѣе, что у дѣтей легко можетъ произойти параличъ нервныхъ окончаній въ кишкахъ, ведущій къ смертельному исходу. Чаще всего это бываетъ лѣтомъ у дѣтей, искусственно вскармливаемыхъ (см. «Дѣтская холера»). Такимъ образомъ является необходимость выяснить причину какъ первыхъ, неопасныхъ поносовъ, такъ и вторыхъ—дѣтской холеры, чтобы можно было предупредить ихъ появленіе, а въ случаѣ надобности и оборвать ихъ въ самомъ началѣ.

Причина длительныхъ, изнуряющихъ, но не грозящихъ непосредственно жизни ребенка «лѣтнихъ поносовъ» у маленькихъ дѣтей до послѣдняго времени оставалась неизвѣстной. Ихъ приписывали жаркому воздуху, но какъ вліяетъ здѣсь жара, удалось лишь недавно объяснить д-ру Морелю (Maugel) изъ Тулузы.

Врачъ этотъ продѣлалъ слѣдующіе опыты надъ морской свинкой и ежомъ. Пока онъ имъ давалъ опредѣленное количество пищи, они были совершенно здоровы. Но когда онъ, не мѣняя другихъ условій жизни, началъ ихъ перекармливать, оба животныя заболѣли поносомъ, прекратившимся дня черезъ 2 послѣ одного возвращенія къ прежнему раціону ¹⁾. Другой опытъ оказался еще интереснѣе, такъ какъ онъ выяснилъ причину частыхъ лѣтнихъ поносовъ у дѣтей. Опредѣливъ извѣстное количество пищи для своихъ опытныхъ животныхъ, которыхъ онъ постоянно содержалъ при температурѣ 10° Ц. (3° Р.), онъ, не измѣняя раціона, поднялъ вышнюю температуру до 28° Ц. (22.4° Р.). Подъ вліяніемъ этой одной перемены животныя заболѣли поносомъ; но достаточно было понизить t-ру до 10° Ц., чтобы поносъ исчезъ, пищевареніе сдѣлалось нормальнымъ и испраженія правильными. Отсюда ясно, что 1) количествомъ пищи, необходимое при болѣе низкой t-рѣ (10°)

¹⁾ Опытъ этотъ объясняетъ намъ загадочное вліяніе углекислоты (см. указаніе Либиха, на причину поносовъ послѣ наводненій, стр. 622), обиліе которой въ воздухѣ обуславливаетъ появленіе поносовъ у маленькихъ дѣтей. Избытокъ углекислоты во вдыхаемомъ воздухѣ ослабляетъ окисленіе (сгораніе) пищевого матерьяла, слѣдовательно и обычное, т. е. количество даже высасываемаго ребенкомъ молока вызываетъ поносы.

является избыточнымъ и ведетъ къ перекармливанію, при болѣе высокой (28° и 2), что перекармливаніе является наиболѣе частой причиной длительныхъ, изнурительныхъ поносовъ.

Но развѣ не то же самое мы замѣчаемъ у маленькихъ дѣтей? Въ своемъ мѣстѣ (стр. 898) мы указывали, что грудной ребенокъ потребляетъ пищи сравнительно больше, чѣмъ взрослый, въ виду большихъ тепловыхъ потерь. Но въ жаркое время года, когда послѣдніа доходятъ до минимума, то количество пищи, которое требовалось при болѣе умѣренной температурѣ весною и осенью, будетъ уже избыточнымъ, слѣдовательно вызоветъ поносъ, за которымъ мы оставимъ названіе «лѣтняго поноса», такъ какъ онъ обуславливается лѣтней жарой. Отсюда мы получаемъ 3-й, наиболѣе важный выводъ: лѣтніе поносы предупреждаются однимъ ограниченіемъ количества даваемой ребенку пищи. Правило, которое слѣдуетъ запомнить матерямъ, которыя вообще любятъ держаться разъ навсегда выработаннаго шаблона. Итакъ, количество пищи не только зависитъ отъ вѣса, возраста ребенка, но и отъ средней температуры его окружающей среды.

Но такъ какъ послабленіе является не самостоятельнымъ заболѣваніемъ, а лишь признакомъ хотя-бы и слабо выраженнаго пораженія того или другого отдѣла кишечной трубки, то естественно, что и слово «поносъ» не даетъ еще намъ яснаго представленія о болѣзни, при которой онъ является. Упомянемъ вкратцѣ объ этихъ послѣднихъ.

Острый катарръ тонкихъ кишекъ, подобно другимъ острымъ заболѣваніямъ желудка, чаще всего встрѣчается лѣтомъ, во время жаровъ (особенно, когда въ это время отняли ребенка отъ груди). Болѣзнь часто наступаетъ безъ всякой видимой причины, отъ самаго ничтожнаго нарушенія діеты. Наиболѣе характернымъ признакомъ этого страданія прежде всего являются испражненія, которыя учащены, очень жидки, водянисты, цвѣта нормально желтаго или зеленоватаго, и чѣмъ болѣе тяжелый случай, тѣмъ они чаще и жиже и главное—тѣмъ менѣе окрашены. При высокой степени болѣзни они похожи на испражненія при «дѣтской холерѣ». Животъ при этомъ сильно вздутъ и болѣзненъ при дотрогиваніи; колики появляются при всякомъ испражненіи. Дѣти беспокойны, плачутъ и двигаютъ ручками и ножками.

Рвоты и жара при этомъ можетъ и не быть, но если они существуютъ, то навѣрное можно сказать, что и желудокъ пораженъ острымъ катарромъ, т. е. получается состояніе, которое врачи называютъ гастро-энтеритомъ (воспаленіе кишекъ и желудка). Чаще всего такъ и бываетъ, что катарръ, начинаясь съ желудка, переходитъ на тонкія кишки, и являются вышеописанныя испражненія. Обиліе водянистыхъ испражненій вызываетъ жажду и уменьшеніе мочи, которая дѣлается темною и даетъ осадокъ наподобіе порошка кирпича. Осадокъ этотъ очень важенъ, такъ какъ онъ даетъ возможность судить о ходѣ болѣзни: пока существуетъ жажда и количество мочи не увеличивается, до тѣхъ поръ нѣтъ еще поворота болѣзни къ лучшему, но есть основаніе опасаться ухудшенія. Но какъ только уменьшается жажда и увеличивается количество мочи (съ одновременнымъ уменьшеніемъ осадка), то можно смѣло надѣяться на скорое выздоровленіе. Остается только позаботиться, чтобы окончательно уничтожить катарръ, иначе болѣзнь перейдетъ въ хроническое состояніе.

Что же касается лѣченія, то и здѣсь на первомъ планѣ стоятъ прежде всего діететическія мѣры. Врачи въ такихъ случаяхъ прибѣгаютъ къ «водяной діетѣ», т. е. молоко разбавляютъ ячменнымъ отваромъ (см. стр. 891), дохода въ случаѣ надобности и до чистаго отвара. Многіе врачи въ этомъ случаѣ съ успѣхомъ совѣтуютъ Бидертовскія сливочныя смѣси (стр. 830), приготовленныя строго придерживаясь предписаній автора (Монти, Демме и др.). Для питья даютъ настой салапа (1 чайная ложка порошка салапа заваривается 2-мя стаканами кипящей воды и немного варится) съ краснымъ виномъ и немного сахару. Хорошо также давать жирныя эмульсіи изъ кастороваго

или миндального масла на укропной водѣ (черезъ 1—2 часа по чайной ложкѣ). На животъ кладется согрѣвающий компрессъ. Въ случаѣ упадка силъ даютъ каплями коньякъ въ остуженномъ чаѣ. Но если это все не помогаетъ и болѣзнь запущена, тогда приходится прибѣгнуть къ назначенію опиума, для чего уже необходимо обратиться къ врачу.

Признавъ бактеріи виновниками даннаго заболѣванія, въ послѣднее время все свое вниманіе обратили на ихъ уничтоженіе, съ каковою цѣлью и было предложено нѣсколько средствъ.

Д-ръ Мегу въ своемъ докладѣ Об—ву педиатровъ указываетъ на то, что водяная діета (даютъ почти одну жидкость) далеко не всегда оказывается дѣйствительной при гастро-энтеритѣ у дѣтей, такъ какъ сильная потеря вѣса не позволяетъ еѳу долго пользоваться. Наконецъ, такъ какъ избытокъ жидкости влечетъ въ свою очередь къ разнымъ неприятымъ послѣдствіямъ, то онъ рѣшился прибѣгнуть къ крахмалистымъ веществамъ, которыя, какъ доказано, неблагопріятно вліяютъ на бактеріи, развивающіяся при разложеніи бѣлковыхъ веществъ, такъ какъ брождающій крахмалъ задерживаетъ развитіе послѣднихъ. Этимъ свойствомъ крахмалистыхъ веществъ онъ и рѣшился воспользоваться для борьбы съ гастро-энтеритомъ у грудныхъ дѣтей. Приготовивъ отваръ изъ 114 грм. нарѣзанной моркови, 84 грм. картофеля, 57 грм. рѣпы или брюквы, 20 грм. бобовъ и 10 грм. соли, кипятить это 4 часа съ 2-мя литрами воды и на 100 грм. оставшагося отвара прибавляетъ чайную ложку рисовой муки, даетъ еще разъ прокипятить и получаетъ совершенно прозрачную жидкость, которою и кормитъ дѣтей при лѣтнихъ поносахъ. Значеніе его отвара понятно, если вспомнимъ отваръ Шпринглера (см. стр. 756). (Rev. d'Odst. и пр. № 3—1904 г.). Можно и разнообразить этотъ отваръ, лишь-бы соки овощей и крахмалъ были вмѣстѣ соединены.

Въ послѣднее время при остромъ катаррѣ желудка у дѣтей, хроническомъ катаррѣ, а также при поносахъ д-ръ С. Жданъ-Пушкинъ сталъ съ успѣхомъ употреблять чернику. Дѣтямъ отъ 4-хъ—до 14-ти мѣсяцевъ давалъ онъ отъ 15 капель до чайной ложки спиртнаго (90%) настоя свѣжихъ ягодъ черники (*Vaccinum Myrtillus*)—настоя его стоялъ около года, содержалъ очень много дубильной кислоты и мало спирта. Во всѣхъ случаяхъ поносъ уменьшался и вскорѣ прекращался совсѣмъ: испраженія дѣлались рѣже, гуще, рвота и вадутіе живота исчезали въ первые дни такого лѣченія; языкъ очищался, появлялся аппетитъ. Настой черники оказывалъ прекрасное дѣйствіе даже и тогда, когда другія лѣкарства (опій, висмутъ) не помогали («О лѣченіи поносовъ у дѣтей настойкою черники». «Практич. Врачъ» № 8 1903 г., и «Мед. Обзор.» т. LIX № 10¹). Но почему бы не попробовать

1) Анализъ черничныхъ ягодъ—народнаго средства—произведенъ очень недавно, когда было изучено вліаніе ихъ сока на бактеріи кишечника (палочку брюшнаго тифа, кишечную палочку и др.), при чемъ замѣтили прекрасное дѣйствіе этого народнаго средства при поносахъ и особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ являются изъязвленія кишечника, какъ при брюшномъ тифѣ, кровавомъ поносѣ (дизентеріи), холерѣ. Даютъ ее въ видѣ отвара, вытяжки, настойки и пр., примѣшивая къ чаю, молоку, минеральнымъ водамъ; ни кислотность, ни щелочность путей не мѣшаютъ ея освѣжающему и закрѣпляющему дѣйствію (т. е. остановкѣ поносовъ), благодаря обилію танина (M. Bernstein въ «Brit. Med. Journ.» февр. 7, 1903 г. стр. 306). Въ виду отсутствія всякаго

въ подобныхъ случаяхъ черничнаго соку, черничнаго киселя, который прекрасно переносится желудкомъ даже маленькихъ дѣтей (т. е. дѣченіе крахмалистыми веществами съ черникой),—все это легче имѣть подъ рукою, чѣмъ цѣлый годъ настаивать ягоды.

Нерѣдко острый катарръ кишекъ переходитъ въ хроническій, что чаще всего бываетъ послѣ слишкомъ усерднаго, но безуспѣшнаго лѣченія. Тогда лучше всего на время прекратить всякую дачу дѣкарствъ. Нерѣдко это одно приноситъ облегченіе больному. Животъ держать въ теплѣ, временные согрѣвающие компрессы замѣняются постоянною фланелевою повязкою-бинтомъ. Въ пищу даютъ или молоко съ отваромъ изъ ячменныхъ крупъ, или съ бѣлкомъ и немного мякиша французской булки. Но если и это не переносится, тогда даютъ молоко съ коньякомъ и известковою водою (на стаканъ столовая ложка известковой воды и чайная коньяку): затѣмъ переходятъ къ сырому скобленному мясу ¹⁾ и жидкимъ супамъ, но осторожно. Для питья—отварная вода съ краснымъ виномъ. вмѣсто чая, нѣкоторые, для болѣе взрослыхъ людей, совѣтуютъ желудковый кофе (сваренный на водѣ) съ кипяченымъ молокомъ. Но если и эти мѣры не ведутъ къ цѣли, то необходимо снова приняться за лѣченіе и обратиться за помощію къ врачу, который назначить подходящее лѣкарство—танинъ, висмутъ или ляписъ въ растворѣ и пр.

Но самая опасная болѣзнь, поражающая дѣтей въ этомъ возрастѣ, особенно въ жаркое лѣтнее время (и при отнятіи отъ груди) есть «дѣтская холера» или эпидемическіе «лѣтніе поносы», какъ ихъ называютъ въ Америкѣ. Болѣзнь эта требуетъ быстрой и энергичной помощи. Протекаетъ она очень бурно. Обыкновенно послѣ продолжавшагоса нѣсколько дней поноса внезапно наступаютъ частыя жидкія испражненія и водянистая рвота. Испражненія и рвота слѣдуютъ другъ за другомъ съ поразительною быстротою. Ребенка мучитъ жажда, онъ проситъ пить, но рѣдко удерживаетъ принятое имъ питье. Лихорадочнаго состоянія при этомъ почти нѣтъ или жаръ очень малъ, но силы быстро падаютъ. При этомъ роднички западаютъ (если они еще не закрылись), кости черепа заходятъ одна на другую, глаза дѣлаются впалыми, вѣки полукрѣпы. Выраженіе глазъ теряется и ребенокъ находится какъ бы передъ обморокомъ—готовъ потерять сознаніе. Далѣе, дыханіе становится короткимъ, неправильнымъ; выдыхаемый воздухъ кажется холоднымъ. Ручки и ножки дѣлаются холодными, синими, покрываются слизистымъ, вязкимъ потомъ. Ребенокъ беспокоится, плачетъ глухимъ, хриплымъ голосомъ. Затѣмъ онъ дѣлается

побочнаго дѣйствія ее стали примѣнять и въ дѣтской практикѣ. Благодаря своему вяжущему дѣйствию черника употребляется какъ полосканіе при заболѣваніяхъ оболочка рта, при ранахъ, ожогахъ въ видѣ примочекъ и т. п. (Врач. Вѣд. № 16—1904).

1) Сырое бычачье мясо предложилъ Труссо при поносахъ; съ такою же цѣлью оно теперь съ пользою употребляется врачами. Но дѣтямъ даютъ его скобленнымъ и не раньше 11—12 мѣсяца, когда они охотно принимаютъ и хорошо перевариваютъ подобную пищу. Единственная опасность, могущая возникнуть при такомъ кормленіи—зараженіе глистомъ (широкимъ лентецомъ, *Botrioccephalus latus*)—не страшна при теперешнихъ способахъ лѣченія глистовъ. Да и наконецъ вѣроятность подобнаго зараженія очень невелика.

сонливымъ, а подь конецъ умираетъ большею частью въ судорогахъ. Весь процессъ можетъ окончиться очень скоро, въ теченіе какихъ нибудь 24-хъ часовъ, но если своевременно приняты надежащія мѣры, то ребенокъ можетъ такъ же быстро и поправиться.

Вотъ почему особенно важно подмѣнить болѣзнь въ самомъ ея началѣ (частыя, совершенно жидкія испражненія, рвота съ упадкомъ силъ) и своевременно обратиться къ врачебной помощи. До прибытія врача, какъ указано въ правилахъ (см. ниже), не дается никакой пищи въ теченіе 5—6 часовъ и вообще до тѣхъ поръ, пока не прекратятся рвота и поносъ. Для питья даютъ небольшими порціями остуженную отварную воду, а еще лучше чай съ коньякомъ, а за немѣвномъ онаго—съ крѣпкими винами. На животъ кладется согревающий компрессъ. Но если и коньякъ не помогаетъ, какъ возбуждающее, а врача все-таки нѣтъ, то можно, но съ крайнею осторожностью, прибѣгнуть къ эфирному настою валерианы (tinctura Valerianae aetherea), давая ее никакъ не больше 1—2 капель на приемъ и повторяя приемъ сообразно дѣйствию. Многие врачи, кромѣ того, даютъ внутрь каломель въ молоко, черезъ 2—3 часа по порошоку, и не безъ успѣха. Наконецъ, въ крайнемъ случаѣ, дѣлаютъ еще горчичныя ванны; горсть горчицы кладется въ холщевый мѣшокъ и этимъ послѣднимъ помѣшиваютъ въ обыкновенной дѣтской ваннѣ при 28° Р. Ребенка въ такой ваннѣ помѣиваютъ до тѣхъ поръ, пока кожа сильно не покраснѣетъ. Ванны эти можно повторять 6—8 разъ въ сутки, но если и горчичная ванна не вызоветъ легкой красноты, то на спасеніе ребенка нечего рассчитывать 1).

Вотъ что говорилось по этому поводу въ 3-емъ нью-йоркскомъ правилѣ:

«Эпидемическіе поносы. Причиной ихъ служатъ количественныя излишества въ пищѣ дѣтей и жаркій, плохой воздухъ (см. указаніе Либиха, стр. 622), но ни въ какомъ случаѣ не прорѣзываніе зубовъ. Держите открытыми двери и окна, обмывайте дѣтей негвртою водою, по крайней мѣрѣ два раза въ день и чаще въ очень жаркіе дни. При появленіи рвоты и поноса не кормите и не поите ихъ рѣшительно ничѣмъ въ теченіе 4—6 часовъ, но доставляйте дѣтямъ возможно больше свѣжаго воздуха. Затѣмъ давайте одну, двѣ капли водки или коньяку въ чайной ложкѣ воды, въ которой разведенъ яичный бѣлокъ, каждыя 10 минутъ, но не болѣе, пока придутъ врачъ 2). Ни молока, ни опія, ни другихъ успокоивающихъ средствъ, ни чая (?) ребенокъ не долженъ получать все время, пока у него не прекратятся рвота и поносъ».

Это объясненіе происхожденія лѣтнихъ поносовъ вліяніемъ жаркаго воздуха кажется очень нивнымъ. Если-бы это было правда, то въ жаркомъ поясѣ дѣти вымирали-бы поголовно. Жара здѣсь опасна, насколько она благоприятствуетъ разложенію пищевыхъ продуктовъ, въ которыхъ со страшною быстротою развиваются микроорганизмы. Но есть и другое, болѣе правдоподобное объясненіе; дѣтская холера носитъ такой бурный характеръ сильнаго отравленія, что во однихъ случаяхъ можетъ объясниться отравленіемъ «ядовитымъ молокомъ», хотя бы взятымъ даже прямо изъ подъ вымени (см. ниже), въ другихъ—сильнымъ отравленіемъ бактерійнымъ ядомъ—т. е. токсиномъ. Поэтому болѣе рациональное леченіе ея будетъ дача внутрь слабого раствора марганцово-кислого кали (см. ниже); но, повторяемъ, никто изъ педиат-

1) Подробнѣе см. очень обстоятельную брошюру проф. Нила Филатова «Клиническія лекціи о распознаваніи и лѣченіи катарровъ кишекъ у дѣтей, въ особенности у грудныхъ», Москва. 3-изд. 1881 г., а также «Предупрежденіе и лѣченіе холеры у дѣтей», попул. излож. д-ра В. П. Жуковского. Спб. 1893 г.

2) Кстати о коньякѣ и вообще о спиртныхъ напиткахъ. Проф. Якоби говоритъ, что въ Америкѣ возраженія въ 70-ыхъ годахъ слышались не отъ врачей и основывались не на физиологическихъ соображеніяхъ; напротивъ, источникомъ ихъ былъ «анатемъ» темперанцлеровъ и духовенства. Не предлагая спиртныхъ напитковъ при обыкновенныхъ условіяхъ, онъ говоритъ: «Но во время сильной лѣтней жары, когда, особенно въ большихъ многочисленныхъ городахъ, опасность заболѣванія кишечнымъ катарромъ и появленія общаго паралича значительно возрастаетъ, я рѣшительно рекомендую маленькія дозы алкоголя, какъ предохраняющее средство. Какого-либо вреда отъ этого я никогда не видалъ, а напротивъ видалъ вредъ отъ того, что возбуждающихъ средствъ не назначали совершенно. Легче предохранить ребенка отъ лѣтняго катара, чѣмъ устранить катарръ уже начавшійся».—Въ настоящее время едва-ли кто одобритъ подобную постоянную алкоголизацию.

ровъ не испыталь этого невиннаго средства, хотя и прибѣгаютъ къ несравненно болѣе ядовитому каломелю, который въ желудкѣ превращается въ сулему.

Наконѣцъ, катарръ толстыхъ кишекъ, огибающихся, начальная справа, весь животъ и окаичивающихся прямою кишкою съ заднепроходнымъ отверстіемъ, характеризуется частотою испражнений съ явными потугами (тенезмами). Ребенокъ кричитъ, жидится и, наконецъ, испражняется небольшимъ количествомъ кала съ примѣсью слизи. Примѣсь эта прямо показываетъ на поражение нижняго отдѣла кишечника. Кромѣ слизи, можетъ появиться большая или меньшая примѣсь крови: такъ что поносъ можетъ принять характеръ кроваваго.

Обычнымъ лѣкарствомъ служатъ слизистые и вязжидкіе клистиры, а внутрь даютъ эмульсію изъ кастороваго масла. Для клизмъ берутъ жидкій отваръ чистаго крахмала ($\frac{1}{2}$ —1 чайной ложки на стаканъ воды) или же настой салепа ($\frac{1}{2}$ чайной ложки на стаканъ кипятку—еще вскипятить). Взявъ любого изъ этихъ отваровъ отъ 1 до 2-хъ и не болѣе 3-хъ столовыхъ ложекъ, ставятъ теплый клистиръ (температуры парнаго молока) послѣ каждаго слизистаго испражненія. Въ случаяхъ затяжныхъ, гдѣ и это лѣчение не помогаетъ, прибѣгаютъ къ клизмамъ изъ опія, ляписа, по предписанію врача. Въ послѣднее время гораздо дѣйствительнѣе всѣхъ этихъ средствъ оказались клизмы изъ раствора марганцово-кислаго калия.

Дизентерія и потужные поносы быстро излѣчиваются такимъ общезвѣстнымъ средствомъ, какъ марганцово-кислые кали (Kali hypermanganicum) въ видѣ промывательныхъ и внутрь, а въ тяжелыхъ случаяхъ отравленій и въ видѣ подкожныхъ вспрыскиваній. Предложеннаго Гастинелемъ (въ 1889 г.), затѣмъ провѣреннаго Макдональдомъ (1902 г.)¹⁾, эти промывательныя у насъ съ успѣхомъ употребляли д-ра С. Кузьмицкій и наконецъ окончательно провѣрилъ Харитоновъ (1902)—у всѣхъ они дали прекрасные результаты²⁾, но до сегодня не удостоились еще одобренія клиницистовъ, которые игнорируютъ это доступное средство. Мы глубоко убѣждены, что его приемы внутрь и клизмы должны оказать прекрасное дѣйствіе и въ случаяхъ дѣтской холеры, такъ какъ марганцовое кали легко освобождаетъ кислородъ, который разрушаетъ патологическіе альбуминаты (болъзнетворныя соединенія бѣлковъ), убивая въ то же время и вырабатывающіе ихъ микроорганизмы. Слѣдовательно марганцово-кислые кали является прекраснымъ внутреннимъ дезинфецирующимъ средствомъ, какаго до сихъ поръ не имѣла медицина (сулема, карболка и др. дѣйствуютъ очень ядовито и потому внутрь если и даются, то въ очень слабыхъ дозахъ, а не смотря на это ведутъ норѣдко къ отравленію). Первымъ его дѣйствіемъ и объясняется, почему этотъ препаратъ съ успѣхомъ употреблялся даже при очень тяжелыхъ случаяхъ отравленія опіемъ, морфіемъ³⁾ и даже стрихниномъ. Все выше сказанное заставляетъ насъ горячо рекомендовать это средство.

¹⁾ Gastinel въ «Archive de méd. naval. Avr. 1899 г. и «Практ. Врачъ» № 15—1902 г.; Macdonald (клизмы изъ 2—4 грн. на $\frac{1}{2}$ литра воды) въ «The Lancet» 1-го марта 1902 г.

²⁾ Кузьмицкій (клизмы 2—3 раза въ день 1 на 4.000) до прекращенія крови и потомъ 1 разъ «Воен. Мед. Журн., ноября 1901 г. и Мед. Обзор. № 1—1902. Харитоновъ дѣлалъ клизмы и давалъ внутрь, начиная отъ 1 на 4000 до 1—2‰. Воен. Мед. Жур. № 4—1903, гдѣ помѣщены его 2 статьи: «лѣчение дизентеріи» (стр. 848) и «марганцово-кислый кали въ терапіи» (стр. 788). Опытъ д-ра Л. Харитонова особенно важенъ потому, что онъ своимъ дизентерикамъ дѣлалъ клизмы и давалъ внутрь одинъ только растворъ марганцово-кислаго калия, слѣдовательно могъ прослѣдить влияние чистаго средства, а не лѣкарственнаго «внѣшнерега», какъ лѣчили его предшественники. Всѣ его больные лѣчались «на ходу», освобождаясь отъ службы на первые 2—3 самыхъ тяжелыхъ дня.

³⁾ См. статью В. Велемовича: «въ терапіи острыхъ отравленій морфіемъ и опіатами» въ «Практич. Врачъ» № 8—9 1902 г. Porotore въ «Klin. ther. Wochenschr.» № 50—1889 г. и мой ст.: Наилучшее противоядіе при отравленіи опіатами «Акушерка» № 3—1904 г. и «Марганцово-кислый кали и т. д., ib.» № 6, 1905 г.

Если бы насъ спросили: въ какой дозѣ можно давать это лѣкарство?—то придется отвѣтить слѣдующее: внутрь можно давать отъ одной до двухъ чайныхъ ложекчекъ (1—2 драхмы)—1%-го раствора черезъ 1 часъ въ теченіе 3—4 часовъ (Равъ). Но что даже и большія дозы не опасны, видно изъ того, что д-ръ Форрѣ (при отравленіи) сразу далъ дѣвочки 3 грана въ 200 грм. воды и сейчасъ же вспырынулъ подъ кожу 3 шприца 10%-го раствора и затѣмъ еще давалъ черезъ часъ по 2 чайныхъ ложки почти 1%-го раствора. Для клизмъ, смотря по силѣ заболѣванія—растворы отъ $\frac{1}{2}$ % до 1 и даже 2%. Одно только надо помнить, что лѣкарство это ни съ чѣмъ никогда не смѣшивается и дается въ чистомъ растворѣ съ водою, ибо органическія вещества (сахаръ и т. п.) оно разлагаетъ. Въ порошокъ (внутри) онъ не дается, такъ какъ кристаллы его обжигаютъ слизистую оболочку. Вкусъ его неприятный, металлическій.

Микробъ дизентеріи съ точностью еще не опредѣленъ. Будетъ ли эта кишечная амѣба (*amaeba coli*) Леша и Ламбля, обыкновенная кишечная палочка (*bacterium coli commune*) или, палочка Китагато или бактеріи Шантмена и Видала—еще не рѣшено; но во всякомъ случаѣ установлено одно, что всѣ микробы, вызывающіе кишечныя заболѣванія, сродны между собою, а потому и одинаково гибнутъ подъ окислительнымъ вліяніемъ марганцово-кислаго калия (Харитоновъ).

Микробъ дизентеріи, какъ показали изслѣдованія д-ра Домбровскаго, принадлежитъ къ очень живучимъ. Высушенный онъ сохраняется до 23-хъ дней, въ стерилизованной водѣ—до 77 дней. Живетъ на хлѣбѣ, на картофелѣ и особенно хорошо сохраняется въ снятомъ молокѣ (Arch. f. Nuz. за 1903 и Мед. Обзор. 1903 г.).

Въ заключеніе укажемъ еще на ту пищу, которая предложена лучшими клиницистами для дѣтей, страдающихъ желудочными расстройствами, кромѣ крахмальной діеты Мэри (см. стр. 945).

Пища Рудиша. Говоря о разныхъ попыткахъ возможно облегчить удобоваримость молока, мы считаемъ необходимымъ упомянуть еще объ одной смѣси, которая, по словамъ Якоби, «одна только и оказала дѣйствительно полезныя услуги. Въ моей практикѣ она давала такіе блестящіе результаты, что я съ особенною настойчивостью совѣтовалъ ее». Предложенная І. Рудишемъ, она готовится такъ: къ 500 частямъ молока прибавляютъ 250 частей воды и 1 часть разведенной соляной кислоты; затѣмъ эту смѣсь нужно сварить. Если прибавить больше соляной кислоты, то молоко свернется. «Средство это я назначалъ и маленькимъ дѣтямъ и взрослымъ въ безчисленномъ множествѣ случаевъ. Слабые, больные,—говорить онъ дальше—выздоровливающіе субъекты съ значительно ослабшими пищеварительными органами, не способные даже переносить молоко или молоко со слизистыми отварами; больные, страдавшіе въ такой сильной степени желудочнымъ катарромъ, что не могли ничего есть безъ наступающихъ вслѣдъ за приемомъ пищи болей, принимая въ теченіе цѣлыхъ недѣль это пищевое средство, чувствовали себя хорошо, обнаруживали несомнѣнные признаки успѣшнаго питанія и увеличенія вѣса ихъ организма». (Гергардъ, т. I, стр. 125—126).

Новая смѣсь съ лимонно-кислымъ натромъ. Съ нѣкоторыхъ поръ англійскіе врачи для облегченія перевариванія и усвоенія молока маленькими дѣтьми стали прибавлять къ молоку лимонно-кислый натр. Ребенку съ каждой порціей выпиваемаго имъ молока даютъ десертную или столовую ложку (смотря по возрасту) раствора, содержащаго 5,0 лимонно-кислаго натра на 300,0 воды. Примѣсь къ молоку лимонно-кислаго натра совершенно безвредна, что уже составляетъ весьма важную выгоду этого способа. Лимонно-кислый натръ довольно скоро разлагается, поэтому рекомендуется готовить его по мѣрѣ надобности (Терапія № 11—1904).

VIII.

Такъ какъ коровье молоко составляетъ существенно важную пищу ребенка, а поддѣлка его въ городахъ очень распространена, то не безынтересно будетъ ознакомиться съ тѣми средствами, посредствомъ которыхъ мы можемъ узнать по крайней мѣрѣ главнѣйшія поддѣсы.

Заграницею, гдѣ существуетъ санитарный надзоръ за рыночными продуктами, пробы въ каждой семьѣ не такъ настоятельно необходимы, какъ у насъ. Но все же, прежде чѣмъ говорить о поддѣлкахъ, намъ необходимо ознакомиться со свойствами хорошаго молока.

Реакція хорошаго молока амфотерная (amphotère), т.-е. ни явно кислая, ни явно щелочная, а обоюдная. Такъ, синяя лакмусовая бумажка окрашивается въ легкій розовый цвѣтъ, а красная въ синеватый, что особенно хорошо видно, когда, опустивъ на бумажку каплю молока, дадутъ ей высохнуть. Красная окраска зависитъ отъ присутствія въ молокѣ кислыхъ (кислыхъ фосфорнокислыхъ и двойныхъ углекислыхъ) солей, а также и свободной углекислоты. Въ свою очередь, окраска красной лакмусовой бумажки въ синій цвѣтъ вызывается нейтральными фосфорнокислыми и простыми углекислыми солями молока. Кипяченіе превращаетъ амфотерную реакцію въ явно щелочную, такъ какъ изъ молока удаляется углекислота, а соли тоже измѣняются (двойныя углекислыя переходятъ въ простыя углекислыя). Напротивъ, стояніе на воздухѣ переводитъ амфотерную реакцію молока въ кислую, вслѣдствіе образованія молочной кислоты. При стояніи молока также поглощается кислородъ изъ воздуха, а выдѣляется углекислота, причемъ въ молокѣ нарастаетъ количество жира (Гоппе-Зейлеръ, Субботинъ), что объясняютъ дѣйствіемъ особаго фермента; вотъ почему кипяченіе задерживаетъ скисаніе молока.

Для опредѣленія реакція берутъ въ аптекѣ синюю и красную лакмусовыя бумажки, если возможно, свѣжеприготовленныя, рѣжутъ ихъ на узенькія полоски и каждую отдѣльно прячутъ въ особыя, хорошо закупоренныя стеклянныя банки. Въ случаѣ надобности вынимаютъ по одной полоскѣ и кончикъ каждой изъ нихъ отдѣльно обмакиваютъ въ испытуемую жидкость, затѣмъ кладутъ на кусокъ чистой бѣлой бумаги и даютъ высохнуть. Сильныя реакція немедленно обнаруживаются яркою окраскою. Здѣсь кстати напомнить, что, пробуя реакцію женскаго молока, никогда не слѣдуетъ бумажкою прикасаться къ соску, на которомъ у женщинъ изъ простонародья почти всегда есть уже прокисшіе остатки прежняго молока. Надо прежде обмыть сосокъ и сбрызнуть первыя капли, а затѣмъ пробовать, изъ ложечки. Реактивную бумажкою необходимо испытывать каждую порцію пищи, приготовленной для маленькихъ дѣтей. Въдь это такъ легко и ничего не стоитъ!

Удѣльный вѣсъ хорошаго дѣльнаго коровьяго молока колеблется отъ 1.029 до 1.034 при 15° Ц. (12° Р.), что соотвѣтствуетъ отъ 29 до 34 дѣленія особаго инструмента—лактоденсиметра, придуманнаго нарочно для опредѣленія густоты молока ¹⁾ (см. ниже). Для снятого отъ 1.032 до 1.037, что соотвѣтствуетъ 32—37 молочнаго ареометра. Въ разбавленномъ водою молокѣ удѣльный вѣсъ будетъ всегда меньше. Количество сливокъ въ хорошемъ коровьемъ молокѣ должно быть отъ 10 до 14%: молоко, имѣющее меньше сливокъ, надо считать снятымъ.

1) Удѣльный вѣсъ есть отношеніе вѣса даннаго тѣла къ вѣсу такого же объема воды. Такъ какъ одинъ объемъ воды равенъ 1.000 грм., а такое же количество молока 1.031, то послѣднее число и будетъ выражать удѣльный вѣсъ молока. Но такъ какъ молоко плотнѣе или, говоря иначе, тяжелѣе воды, то слѣдовательно его относительный вѣсъ не можетъ быть меньше 1.000—причина, отчего на скалѣ лактоденсиметра изображены только двѣ послѣднія цифры. Такъ молоко, въ которое эти стеклянныя вѣсы погружаются до 37-го дѣленія, имѣетъ удѣльный вѣсъ, равный 1.037, и т. д.

Хорошее молоко густо, не прозрачно, бѣлаго цвѣта: никогда оно не бываетъ синеваго цвѣта; вкусъ и запахъ его всякому извѣстны. Капля его, опущенная въ воду, идетъ ко дну, такъ какъ молоко тяжелѣе воды. Растирая нѣсколько капель между пальцами, можно замѣтить жирно-ли молоко или нѣтъ, и наконецъ капля, взятая на ноготь, удерживаетъ свою шарообразную форму и не расплывается (проба Леруа). Все это свойства, давно подмѣченныя и не имѣющія серьезнаго значенія для опредѣленія качества продажнаго молока, но какъ сподручная проба молока извѣстной коровы практикуется въ деревенскомъ хозяйствѣ.

Химическій составъ коровьяго молока и особенности его составляющихъ частей были уже нами разобраны (стр. 820, 824 и слѣд.), равно какъ нѣкоторыя изъ измѣненій, которымъ подвергается молочное отдѣленіе подъ вліяніемъ различныхъ условій (стр. 710 и слѣд.). Здѣсь же намъ остается прибавить еще нѣсколько словъ о вліяніи корма.

Молочное отдѣленіе у коровы, какъ и у женщины, подвержено многимъ измѣненіямъ въ зависимости отъ условій, окружающихъ животное. Особенно это рѣзко сказывается относительно корма. Такъ замѣчено, что лучшее молоко получается, когда корова питается луговыми травами, оно слаще, ароматичнѣе. Напротивъ, трава пастбищъ, орошаемыхъ нечистотами, значительно ухудшаетъ составъ молока; въ немъ не только меньше бѣлковъ и жира, но самыя бѣлки измѣняются качественно, а жиръ легко горкнетъ, и такое молоко уже черезъ 2 часа киснетъ. Отъ питья болотной воды молоко коровы тоже иногда получаетъ вредныя свойства (Low находить въ немъ даже водоросли). При плохомъ кормѣ и плохомъ содержаніи молоко выдѣляется уже кислымъ изъ вымени.

Чтобы поддержать одинаковый составъ молока въ теченіе года, такъ какъ колебанія его вредно отзываются на желудкѣ ребенка, коровъ держать исключительно на одномъ сухомъ кормѣ (сѣнѣ), не давая ни свѣжей травы, ни клевера, не пускаютъ ея въ поле, а даютъ прогуливаться по двору. На дѣлѣ оказывается, что влажный кормъ даетъ у коровъ болѣе обильное отдѣленіе молока (Шевалье), но молоко, получаемое при сухомъ кормѣ, легче переносится дѣтьми.

Самымъ лучшимъ кормомъ для дойнаго скота считается хорошо просушенное горное сѣно. Въ Германіи на многихъ фермахъ, откуда берутъ молоко для дѣтей, корову круглый годъ кормятъ сухимъ сѣномъ.

Обыкновенно весной начинаютъ давать свѣжій кормъ, но такъ какъ принято выгонять въ поле довольно рано, то и переходъ къ зеленому корму не бываетъ очень рѣзкимъ, такъ какъ трава еле показывается. Въ противномъ случаѣ къ зимнему корму понемногу прибавляютъ лѣтнаго. Ошибочно поступаютъ тѣ, которые даютъ молочнымъ коровамъ слишкомъ обильный кормъ, такъ какъ при этомъ не увеличивается вѣсъ мяса и жира, но чрезмѣрно усиливается молочное отдѣленіе, и животныя становятся воспріимчивыми къ опаснымъ заболѣваніямъ. Сѣна на корову даютъ въ расчетъ по ея вѣсу: на каждыя 100 фунтовъ вѣса животнаго—3 ф. н. сѣна. Но для улучшенія состава молока надо давать отруби и соль для лизанія. Вода для пойла должна быть чистая; барды и помой не слѣдуетъ давать, такъ какъ отъ нихъ у коровъ являюся поносы и уменьшается жиръ въ молокѣ. Весеннее молоко коровы становится жиже и вызываетъ поносы у дѣтей только въ томъ случаѣ, когда корову

сразу пускают на сочную траву. Летом оно дѣлается гуще, но содержитъ болѣе молочной кислоты, которая въ это время года легче въ немъ образуется (усиливаются процессы броженія, а молочный сахаръ коровьяго молока особенно легко переходить въ молочно-кислое броженіе). Такое молоко дѣйствуетъ подавляюще на нервную систему дѣтей. Обыкновенно коровье молоко скисается во время грозы, отъ вліянія озона воздуха (Malvern lies, пропуская черезъ молоко электрическія искры, вызвалъ свертываніе черезъ 10 минутъ). Въ дождливую погоду молоко тоже часто получаетъ слабительныя свойства. Во время холодной погоды оно дѣлается жирнѣе.

Въ послѣднее время въ большихъ городахъ открылось много «образцовыхъ фермъ». Корова здѣсь ежедневно получаетъ извѣстную порцію сѣна, отрубей и соли; ни брага, ни гуща, никакія кухонныя помочи не даются. Моранъ къ корму коровы, молоко которой назначено для вскармливанія ребенка, совѣтуетъ прибавлять ежедневно 30 грм. (7 золотн.) поваренной соли, 60 гр. (14 золотн.) порошка прокаленныхъ костей и одинъ кило (2½ фунта) отрубей. Этимъ путемъ не только улучшается качество молока, но и количество солей въ немъ увеличивается (до 4 гр. на литръ), что важно для развитія костей ребенка, особенно при англійской болѣзни; мы бы посоветовали коровѣ, дающей молоко для маленькаго ребенка, замѣнить отруби ячменнымъ солодомъ, отъ котораго молоко дѣлается болѣе удобоваримымъ (см. ниже «Бродяга живого молока»).

Нѣкоторыя вещества придаютъ молоку особенныя свойства: анисъ сообщаетъ свой запахъ, а полынь горькій вкусъ; коневій трутъ (лихорадочная трава, *Gratiola officinalis*) сообщаетъ молоку слабительное дѣйствіе. Другія растенія сообщаютъ ему свой цвѣтъ: отъ шафрана оно становится желтымъ, отъ песьяго молока (*Cynoglossum offic.*) — красноватымъ. Поселяне эти явленія объясняютъ колдовствомъ. Нерѣдко даже наблюдались случаи отравленія молокомъ¹⁾, особенно козымъ, такъ какъ козы охотно ѣдятъ наркотическія травы. (Въ литературѣ извѣстенъ случай Ротти въ Римѣ, гдѣ козье молоко послужило отравою для значительнаго числа лицъ).

Ядовитое молоко. Но если переходъ тѣкаществъ и другихъ веществъ, которыя иногда даютъ молочному скоту, мы можемъ прослѣдить, если мы можемъ убѣдиться, что молоко отравляется окислами металловъ въ нечистой посудѣ, то 3-ій самый опасный источникъ, дѣлающій молоко ядовитымъ, чаще всего ускользаетъ изъ подъ нашего контроля, поэтому на него лишь недавно стали обращать вниманіе. Рѣчь о переходѣ ядовитыхъ веществъ изъ корма скота въ молоко, чему обстоятельную статью посвятилъ Зонненбергеръ²⁾.

Въ самомъ дѣлѣ, если доказанъ переходъ однихъ алкалоидовъ въ молоко кормящей (случай Эванса, гдѣ ребенокъ умеръ отъ непробудной спячки, когда мать въ послѣродовомъ періодѣ приняла опій), то и другія ядовитыя вещества — алкалоиды должны переходить въ молоко.

1) При сохраненіи молока въ металлической посудѣ, особенно когда жидкость будетъ въ нее прокисать, а также при употребленіи для поила металлической посуды, окислы металловъ (цинка, мѣди, свинца) переходятъ въ молоко, отчего это послѣднее можетъ дѣйствовать ядовито. Опыты Lewald'a надъ козами показали, что съ молокомъ могутъ выдѣляться различныя вещества, даваемые внутри: скурма, висмутъ, мышьякъ и др., и притомъ довольно скоро (черезъ 12—48 часовъ). Давно уже замѣтили, что коровы, пившія воду изъ минеральныхъ іодныхъ источниковъ, выдѣляли іодъ въ молоко (Dittérich, Schott и др.). А нѣкоторые даже (Schäfer, Gemelli, Nedles) предлагали для лучшаго вскармливанія и лѣченія золотушныхъ дѣтей давать коровъ по 10 грм. (2½ золот.) іодистаго калия, а Buchner совѣтовалъ для этой цѣли пользоваться козами. См. у Сажина ц. с. стр. 65.

2) «Münchener medic. Wochenschr.» № 13—14, 1897 г. и «Вѣстн. Общ. гигиены» июль 1897 г.

До послѣдняго времени правило это примѣняли только къ козамъ, крайне неразборчивымъ въ выборѣ пищи. Теперь подобный фактъ приходится констатировать и у другихъ молочныхъ самокъ. Шейнмиуль (Scheinmühl) прямо говоритъ, что молочныя коровы менѣе чувствительны къ отравленіямъ, чѣмъ другія животныя ихъ же породы, такъ какъ попавшіе въ организмъ яды молочными железами удаляются скорѣе, чѣмъ другими органами. То же самое еще раньше говорилъ Гагеръ, указывая интересный фактъ, что травоядныя животныя въ періодъ млечно-отдѣленія (лактации) могутъ безнаказанно ѣсть такія ядовитыя и наркотическія растенія, которыя въ высокой степени вредно дѣйствуютъ на плотоядныхъ животныхъ. Объясненіе этой загадки мы найдемъ, если вспомнимъ недавнія изслѣдованія Френера (Fröhner), который безусловно доказалъ, что молочная железа играетъ роль выдѣлителя для ядовъ, отчего въ ней всегда содержится извѣстное количество ядовитыхъ веществъ¹⁾.

Теперь намъ остается отвѣтить на два слѣдующихъ вопроса: 1-й—часто-ли разныя алкалоиды и другіе химическіе яды попадаютъ въ молоко? и 2-й—какіе же у маленькихъ дѣтей появляются болѣзненные признаки при употребленіи подобнаго молока?

Отвѣчая на первый вопросъ, надо замѣтить, что молоко тѣхъ коровъ, которыя пасутся на хорошо содержимыхъ лугахъ и выгонахъ, гдѣ растутъ такъ называемыя «сладкія травы», не можетъ содержать въ себѣ ядовитыхъ примѣсей, за исключеніемъ тѣхъ, которыя производятся бактеріями; но что скопленіе низшихъ грибовъ можетъ окончателно отравить молоко, доказываетъ намъ случай, заявленный Геслингомъ. Но совсѣмъ другое получается при разведеніи клевера, такъ какъ на клеверныхъ поляхъ растетъ множество ядовитыхъ растеній, которыя почему-то терпятся хозяевами и попадаютъ въ кормъ, хотя-бы напр. горчица, которую охотно даютъ скоту въ увѣренности, что она увеличиваетъ удои. Многія изъ этихъ травъ особенно богаты алкалоидами во время цвѣтенія, но отъ сушки и долгаго лежанія теряютъ часть своихъ ядовитыхъ веществъ (чѣмъ въ сущности и объясняются случаи падежа скота, объѣвшагося свѣжаго корма). Проф. Неслеръ (въ Карlsruэ) насчиталъ до 25 видовъ ядовитыхъ травъ, растущихъ на клеверныхъ поляхъ²⁾. Но вѣкъ доказано, что, попадая въ молоко, алкалоиды эти, точно также какъ и бактерійные яды, не разрушаются стерилизаціей по способу Сокслета (Hüppe). Слѣдовательно, не смотря на самое тщательное обезжелезиваніе, дѣти будутъ заболѣвать тяжелыми расстройствами пищеваженія.

Зонненбергеръ того убѣжденія, что если при подобныхъ отравленіяхъ старательно выжнуть въ дѣло, то не трудно убѣдиться, что вредныя вещества проникая

1) Послѣ сказаннаго намъ станетъ понятнымъ, отчего корова, поѣвши вредныхъ травъ, даетъ ядовитое молоко. Но, можетъ быть, намъ скажутъ, что инстинктъ предохраняетъ ее отъ употребленія ядовитыхъ растеній. Вотъ что по этому поводу говоритъ Фуксъ (Fuchs): «домашнія животныя уклоняются отъ ядовитыхъ растеній, если имѣютъ неограниченный выборъ и располагаютъ кормомъ въ количествѣ, удовлетворяющемъ ихъ голодъ; но зато инстинктъ покидаетъ ихъ каждый разъ, когда имъ не изъ чего выбирать, или когда вредныя растенія прикрыты и закутаны такъ, что не могутъ производить своего специфическаго впечатлѣнія на животныхъ, какъ напр. въ измельченномъ, размоченномъ или политомъ горячемъ иодсю кормѣ». Такимъ образомъ случаи отравленія молокомъ не только возможны, но даже прямо неизбежны тамъ, гдѣ игнорируются чисто химически вредныя вещества въ кормѣ скота.

Трава пастбищъ, орошаемыхъ нечистотами, загрязняетъ молоко бактеріями, пристающими къ вымени, попадающими въ молочные каналы и затѣмъ уже и въ молоко при доеніи.

2) См. С. Чубаревскій. Кормовыя и ядовитыя травы. Приложение къ № 5 журнала «Ветеринарный Фельдшеръ» за 1898 г. Книга, которая принесетъ пользу всякому, кто держитъ корову.

въ молоко именно изъ корма. Въ доказательство онъ приводитъ Рейгененъ, гдѣ смертность между грудными дѣтьми очень высока, и гдѣ тяжелыя разстройства органовъ пищеваренія замѣчаются не въ жаркіе мѣсяцы (въ лѣтней жарѣ и теперь еще многіе ищутъ главной причины этихъ разстройствъ), а преимущественно въ течение всего того періода времени, когда скотъ питается подножнымъ кормомъ, т. е. съ мая по октябрь. Точно также въ мѣстности, гдѣ жилъ авторъ, не смотря на умеренныя жары лѣта 1886-го года, гастро-энтериты страшно свирѣпствовали именно отъ того, что, благодаря обилію дождей, на клеверныхъ поляхъ развилось множество ядовитыхъ травъ.

Намъ остается отвѣтить на второй вопросъ: какой характеръ носить болѣзненные явленія, происшедшія отъ употребленія подобнаго молока?

Зонненбергеръ прямо говоритъ, что пищеварительныя разстройства ранняго дѣтскаго возраста, начиная отъ легкой диспепсис (несваренія пищи) до самыхъ тяжелыхъ гастро-энтеритовъ и «дѣтской холеры» включительно, носятъ характеръ отравленія либо бактеріальнымъ ядомъ, либо ядомъ растительнаго происхожденія, перешедшимъ въ молоко изъ корма. Вотъ почему для всѣхъ этихъ страданій наиболѣе характернымъ являются пищеварительныя разстройства, главнымъ образомъ рвоты и поносы рядомъ съ другими явленіями, зависящими отъ количества и качества введеннаго яда. Даже наиболѣе опасная изъ нихъ «дѣтская холера» (*cholera infantum*) никогда не протекаетъ одинаково: то начинается она длительными поносами, то безъ нихъ, то замѣтнымъ повышеніемъ температуры, въ другихъ случаяхъ даже съ пониженіемъ ея, ускореннымъ или замедленнымъ пульсомъ, иногда бываютъ судороги или ихъ нѣтъ; но во всѣхъ этихъ случаяхъ особенно постояннымъ и характернымъ является быстрый упадокъ силъ, какъ несомнѣнный признакъ отравленія. Все это вмѣстѣ приводитъ автора къ тому заключенію, что если въ однихъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ бактеріальными ядами, токсинами, то въ другихъ, безъ сомнѣнія, ту же роль играютъ перешедшіе изъ корма растительные яды (см. стр. 952). Какъ выводъ, является необходимость самаго тщательнаго надзора за молочнымъ скотомъ, гигиена скотнаго двора, выборъ надлежащаго корма и т. п.

Между тѣмъ, что мы видимъ на самомъ дѣлѣ? Молочной коровѣ даютъ рѣпу, брагу, дающія много, но водянистаго молока. Затѣмъ пивную гущу, барду, кухонныя помои съ прогоркшими жирами, начавшія разлагаться кормовыя вещества, какъ: гнилуго картофеля, рѣпу, способствующія отдѣленію скоро скисающаго молока (которое нерѣдко изъ вымени уже выходитъ кислымъ), ботву картофеля, содержащую въ себѣ ядовитое вещество (солянинъ), однимъ словомъ, всѣ никуда негодные отбросы, и послѣ этого удивляются, что многіе люди, особенно маленькія дѣти, не переносятъ молока и болѣютъ поносами и желудочно-кишечными воспалениями ¹⁾.

Справедливость сказаннаго подтверждается позднѣйшими, болѣе новыми фактами Браунгартомъ въ Мюнхенѣ, дѣлавшимъ многочисленныя наблюденія надъ большою дѣтскою смертностью въ Баваріи, доказано, что смертность эту вызываетъ въ большинствѣ случаевъ молоко коровъ, содержащее ядовитыя вещества. Такимъ ядовитымъ продуктомъ является осенній безвременникъ (*Colchicum autumnale*), который растетъ преимущественно на известковыхъ почвахъ и, не будучи вреднымъ для коровы, дѣлаетъ молоко вреднымъ для употребленія, особенно для грудныхъ дѣтей, вызывая сильныя разстройства кишокъ. Кроме этого, большое значеніе имѣютъ свойства подпочвы, на которой растетъ трава, какъ напр. известковая. Въ послѣднее время открыто, что источникомъ отравленія молока является ботва и плоды обыкновеннаго картофеля, содержащіе ядовитое вещество, т. наз. солянинъ, способный вызвать у дѣтей сильныя желудочно-кишечныя разстройства. Все это сводится къ тому, что слѣдуетъ распространять надзоръ надъ кормовыми травами коровъ, при употребленіи молока для грудныхъ дѣтей, тѣмъ болѣе, что ядовитыя вещества, разъ перейдя въ составъ молока, ни продолжительнымъ кипяченіемъ, ни такими приемами, какъ стерилизація его, не могутъ быть удалены («Медиц. Бесѣда» 1903).

Есть кормъ, который увеличиваетъ только содержаніе жира въ молоко (какъ, напр., ржаныя отруби, солодъ и пр.), причѣмъ количество казеина и сахара не измѣняется. Другой, напротивъ, увеличиваетъ содержаніе воды, соответственно этому уменьшая

1) См. мою статью: Ядовитое молоко. «Акушерка» за 1899 г. № 8.

количество твердыхъ частей, какъ рѣпа, брага, при которыхъ получается очень большое количество бѣднаго составными частями молока. Такой кормъ, какъ пивная гуща, барда, кухонныя помой съ прогоркшими жирами и другія, начавшія разлагаться кормовыя вещества (гнилой картофель, рѣпа), способствуютъ отдѣленію скороскисающаго молока, которое нерѣдко даже является кислымъ въ моментъ отдѣленія, а потому для дѣтей совершенно непригодно.

Съ результатами нѣсколькихъ работъ, сдѣланныхъ съ цѣлью опредѣлять влияние различныхъ пищевыхъ веществъ на составъ молока, мы познакомимъ читателя. Пелиго, мѣняя каждыя двѣ недѣли кормъ ослицы, замѣтилъ, что подъ влияніемъ свежкы или овса получалось обильное и богатое казеиномъ молоко; при моркови количество молока (равно какъ казеинъ и масло) сильно уменьшалось; подъ влияніемъ картофеля, при среднемъ количествѣ, содержаніе казеина падало до минимума. Дамуазо подтверждаетъ эти наблюденія. Субботинъ дѣлалъ свои наблюденія надъ собаками, давая имъ тощее мясо, жиръ и картофель. Онъ говоритъ, что одинъ жиръ производитъ у этихъ животныхъ быстрое уменьшеніе, подчасъ даже полную остановку молочнаго отдѣленія, не измѣняя замѣтно состава послѣдняго (при этомъ наблюдалось небольшое уменьшеніе жира, сахара и солей, немного больше бѣлковъ, чѣмъ при кормленіи однимъ мясомъ). Что же касается картофеля, то при его употребленіи сильно уменьшилось количество казеина и особенно масла (послѣдняго было меньше половины того, что замѣчалось у собакъ, кормленныхъ мясомъ и даже жиромъ), сахару прибыло, альбуминъ и соли остались попрежнему. Молочныя железы сухъ, которыхъ кормили мясомъ, сильно навалились, молоко отдѣлялось легко и обильно и содержало меньше воды, но зато больше жира и бѣлковъ. Оно было настолько богато альбуминомъ, что даже свертывалось при кипяченіи, чего не замѣчалось у животныхъ, питающихся хлѣбомъ и жиромъ. Всѣ эти наблюденія надъ животными, молоко которыхъ не употребляется для дѣтей, интересны для насъ лишь потому, что указываютъ на зависимость количества и состава молока отъ пищи. (Въ послѣднее время наблюденія эти стали дѣлать надъ козами съ цѣлью сдѣлать ихъ молоко вполнѣ пригоднымъ для ребенка, и повидимому надежды эти, какъ увидимъ ниже, начинаютъ оправдываться).

Возрастъ тоже много значитъ: наилучшее и наиболѣе обильное молоко даетъ корова послѣ 3-го теленка, въ возрастѣ 4—7 лѣтъ; у старыхъ коровъ оно болѣе водянисто. Молоко новотельныхъ коровъ не годится для ребенка, такъ какъ до 4-ой недѣли стельности оно еще обладаетъ свойствами молозива (свертывается при кипяченіи, очень густо и имѣетъ еще постороннія вещества, какъ мочевину, лейцитинъ, и пр.). Послѣ 7-го мѣсяца стельности оно становится менѣе удобоваримымъ; наблюденія, произведенныя въ Альгау въ 1894 году показали, что количество молока и процентное содержаніе въ немъ жира растутъ до пятаго отела включительно, затѣмъ, съ 6-го теленка, начинаютъ постоянно падать. Послѣ 5-го теленка количество молока на $\frac{1}{4}$ больше, чѣмъ послѣ 1-го. Наиболѣе богатое жиромъ молоко получается послѣ 3—4-го теленка («Хозяинъ» «Ветеринарн. Фельдшеръ» № 3, 1899 г.).

• Ислѣдованія Бидерта, Монти и др. показали, что молоко каждой коровы имѣетъ свои индивидуальныя особенности, не говоря уже о возможности случайныхъ заболѣваній животнаго, равно какъ и колебаній въ составѣ молока въ теченіе сутокъ у одной коровы, что можетъ скверно отозваться на ребенкѣ,—причина, отчего многіе совѣтуютъ для дѣтей давать смѣшанное молоко отъ разныхъ коровъ, гдѣ эти особенности сглаживаются (стр. 915). При троенратномъ доеніи (утромъ, въ полдень и вечеромъ) молоко получается лучшаго ка-

чества, чѣмъ когда доять только два раза въ сутки. Оно не такъ долго застываетъ въ вымени. Для грудного ребенка лучше брать молоко утренняго удою, или первыя порціи вечерняго, такъ какъ оно жиже и легче переносится (въ вечернемъ молокѣ больше казеина и особенно жира), а въ концѣ удою оно становится очень жирнымъ.

Въ виду сильной впечатлительности коровъ и вліянія ея волненій на молоко, въ послѣднее время за границею стали въ широкихъ размѣрахъ примѣнять кастрацію коровъ (животное очень легко переноситъ операцію,—на ходу, такъ сказать). При этомъ, вопреки еще недавно высказываемымъ опасеніямъ (см. мѣтніе Маршана, прим. на стр. 714), молоко не уменьшалось въ своемъ количествѣ и оказало замѣчательно постоянное состава; но спустя годъ или полтора начинается поргаться и отлѣненіе его прекращается. Такимъ образомъ, на большой фермѣ Страсбурга изо дня въ день и изъ года въ годъ получается молоко съ удѣльнымъ вѣсомъ 1.032 и 10—11% сливокъ. Понятно, что какъ только молоко начинаетъ поргаться или замѣтно уменьшаться въ количествѣ, животное идетъ на убой и замѣняется новымъ (см. новѣйшія наблюденія надъ козами, стр. 982).

Не менѣе важное вліяніе на количество и качество молока оказываетъ содержаніе коровы. Стоило должно быть достаточно обширнымъ, чтобы животное могло двигаться и спокойно лежать. Въ образцовыхъ коровникахъ за границею стойла очень обширны и на каждую корову приходится по 12-ти кубическихъ саженъ воздуха. Свѣтъ долженъ падать съзади. Слишкомъ свѣтлыя стойла беспокоятъ животныхъ и уменьшаютъ удои; точно также недостатокъ свѣта дѣлаетъ коровъ вылыми и составъ молока ухудшается. Стоило должно хорошо провѣтриваться и имѣть свой вентиляторъ, должно содержаться очень чисто; навозъ часто убирается, чтобы не скоплялись гнилостныя газы, легко всасываемыя молокою при доеніи, что влечетъ за собою быстрое загниваніе молока. Позади коровы долженъ быть желобъ, лучше всего на покатомъ асфальтовомъ полу, для стока навозной жижи. Лѣтѣмъ даже надо ежедневно мыть стойла и ясли, чистить и мыть самую корову. Температура стойла 10—12 Р., причемъ корова даетъ больше всего молока. Передъ доеніемъ необходимо тщательно вымыть теплою водою не только вымя и соски, но и хвостъ коровы, чтобы она не пачкала имъ вымени. Дояльница должна быть чисто одѣта, лицо и руки тоже вымыты передъ каждымъ доеніемъ, такъ какъ молоко легко впитываетъ потъ и всякіе запахи. Давно также подмѣчено, что молоко легко скисается, когда съ нимъ имѣла дѣло местирующая женщина (стр. 77). Въ образцовыхъ фермахъ стойло окружаетъ просторный, цементированный дворъ, чтобы корова могла имѣть достаточно движеній. При обыкновенныхъ нашихъ условіяхъ, корова скучаетъ въ тѣсномъ хлѣву, начинаетъ давать кислое патологическое молоко, въ которомъ много эпителиальныхъ клѣтокъ и слизистыхъ шаровъ (Бэднаръ), часто заболѣваетъ чахоткою, а отъ однообразной пищи уменьшается и количество удою. Мюнкъ доказываетъ, что коровы, содержаемыя въ стойлахъ безъ движенія, даютъ меньше молока, а процентъ казеина и жира у нихъ меньше, чѣмъ у тѣхъ, которыхъ ежедневно выпускаютъ прогуливаться. Съ другой стороны, слишкомъ большія движенія и утомленіе (при далекихъ выгонахъ) у коровы тоже уменьшаютъ количество молока потому, что больше крови приливаетъ къ мышцамъ и меньше къ вымени¹⁾. Такое молоко легко скисается и вскорѣ послѣ удою свертывается при кипяченія (см. стр. 717). Кислое молоко коровы нерѣдко даютъ послѣ случки, и также при дурномъ обращеніи (Брушъ).

¹⁾ Въ одно и то же время д-ръ Штидигъ на сельско-хозяйственной Лейпцигской станціи и проф. Моргенъ въ Гогенгеймѣ произвели цѣлый рядъ научно-обставленныхъ опытовъ для выясненія себѣ вопроса: насколько сельскому хозяину выгодно пользоваться рабочей силой своихъ дойныхъ племенныхъ коровъ? Вотъ краткіе результаты ихъ изслѣдованій: 1) Количество молока у коровы подъ вліяніемъ работы нѣсколько уменьшается, что объясняется нѣкоторымъ увеличеніемъ густоты послѣдняго. 2) Количество масла у работающей коровы немного больше, чѣмъ у находящейся въ покоѣ. 3) Количество обезжиреннаго сухого остатка у нея во время работы немного уменьшается. 4) Молоко работающей коровы нѣсколько бѣднѣе сахаромъ и нѣсколько богаче бѣлковыми тѣлами, чѣмъ во время отдыха. 5) Удѣльный вѣсъ молока коровы немного уменьшается подъ вліяніемъ увеличенія жира. 6) Работа

Выше мы уже говорили, что молоко содержит газы, болѣе всего углекислоты. На 100 объемовъ молока приходится отъ 3 до 10 объемовъ газовъ¹⁾; но при этомъ оно также сильно поглощаетъ особенно гнилостные газы и всякихъ вибрионовъ изъ окружающей атмосферы, вслѣдствіе чего молоко легко можетъ передать заразу. Жителю Петербурга, употребляющему привозное молоко чухонскъ, не мѣшало бы замѣтить эту особенность молока, такъ какъ у нашихъ поставщицъ существуетъ обыкновеніе сохранять на ледникѣ, рядомъ съ молокомъ, покойниковъ до ближайшаго праздника, когда ихъ хоронятъ (Крапивина). Чего только не впитаетъ въ себя молоко, стоя въ одномъ помѣщеніи съ мертвецомъ! По крайней мѣрѣ передача эпидеміи брюшного тифа, скарлатины и дифтерита посредствомъ молока—фактъ, давно признанный во Франціи и Англии (Робинзонъ, Тэйлоръ, Поуэръ). Наконецъ скопленіе грибовъ можетъ окончательно отравить молоко (случай Геслингга).

Подобный случай распространения дифтерита черезъ молоко передаетъ проф. Цибульскій. Произошло это лѣтомъ 1880 г. На молочной фермѣ, близъ одной изъ станцій Варшавской желѣзной дороги, умерла отъ дифтерита 7-ми-лѣтняя дочь скотницы, которую в похоронили въ день смерти. На фермѣ произвели возможную дезинфекцію, уничтожили платье и нѣкоторыя другія вещи ребенка, но, разумѣется, кое-что было припрятано. Черезъ 3—4 недѣли послѣ смерти дѣвочки (въ послѣднихъ числахъ іюня) появились случаи заболѣванія дифтеритомъ только на тѣхъ дачахъ, которыя пользовались молокомъ съ фермы. Всѣхъ заболѣвшихъ было 10 и всѣ имѣли сношенія съ фермой. Форма дифтерита была слабая, врачебный уходъ и хорошая гигиеническая обстановка не мало способствовали благопріятному исходу. Но что эпидемія была распространена черезъ молоко, доказывается тѣмъ что нигдѣ у дѣтчиковъ, имѣвшихъ собственныхъ коровъ, и у тѣхъ, кто бралъ молоко у крестьянъ, не было ни одного случая заболѣванія. Скотъ на фермѣ вскорѣ послѣ похоронъ былъ осматрѣнъ ветеринаромъ и найденъ совершенно здоровымъ. Только одно молоко и могло передать заразу («Врачъ», т. I, стр. 784).

Другой случай «Въ Казани, какъ сообщаютъ мѣстные газеты, у семилѣтней дочери П. А. Шмида появился сильный жаръ, а къ вечеру того же дня—болъ въ горлѣ и на языкѣ образовались миніатюрные пузырьки, которые рассыпались потомъ по всей полости рта. Полагая, что это признаки дифтерита, испуганная мать больного ребенка на другой день обратилась въ земскую больницу къ врачу г. Теплому. Докторъ, прописавъ рецептъ, заявилъ, что ребенокъ боленъ «ящуромъ», которымъ заразился при употребленіи сырого молока отъ больной ящуромъ коровы.» («Петербург. Вѣд.» № 203, 1891 года).

Приведемъ еще два изъ множества подобныхъ случаевъ. Д-ръ Блотіеръ сообщаетъ о нѣсколькихъ случаяхъ скарлатины, занесенныхъ фермерами, привозившими молоко изъ сосѣдней деревни, гдѣ свирѣпствовала эпидемія скарлатины. По прекращеніи доставки молока новыя заболѣванія скарлатиной прекратились (Britishh. méd. Journ. 9 марта 1895 г.).

вызываетъ незначительное уменьшеніе живого вѣса коровы. Такимъ образомъ мы видимъ, что умѣренная непродолжительная работа молочной коровы благопріятствуетъ продуктивности животнаго, и маслѣдью и сыровару (увеличеніе жира и бѣлковъ въ молоко) можно смѣло рекомендовать, съ примѣненіемъ осторожности, трудъ дойной коровы. Это особенно слѣдовало-бы принять въ соображеніе нашимъ степнымъ хозяевамъ, которые постоянно жалуются на дороговизну воловъ въ виду малой продуктивности сѣрой коровы, какъ молочнаго животнаго. Употребляя ее въ дѣло, для нетяжкихъ работъ, ее бы лучше содержали и кормили, и она легче бы окунала свое содержаніе. («Ветеринарн. Фельдш.» № 10, 1899 г. «Запис. Им. Общ. С. X. Южной Россіи».)

¹⁾ По Съчену 100 объемовъ коровьяго молока содержатъ: 5,10 углекислоты, 0,22 кислорода и 1,24 азота; см. Zeitschrift f. rationelle Medicin, 3. Reihe, X.

Но что и бугорчаткой можно заразиться через молоко, доказываетъ слѣдующій случай. Въ Парижскомъ Биологическомъ Об-вѣ 24-го февр. 1900 г. д-ръ Roger Garnier сообщалъ о случаяхъ прививки двумъ свинкамъ молока женщины, страдавшей чахоткой легкихъ и глотки, но не имѣвшей бугорчаточнаго пораженія грудныхъ железъ, въ чемъ удостовѣрило впоследствіи вскрытіе. Оба звѣрька заразились бугорчаткой. Умеръ отъ бугорчатки и ея ребенокъ (6-ти недѣль отъ роду), всего 2 сутокъ сосавшій материнское молоко. Вскрытіе показало, что и здѣсь, повидному, зараженіе произошло черезъ выпечничгъ (Le Bulletin médical. 27 февр. 1900 г. -Медицинскій указатель № 4—5).

Открытъ болѣзнетворные микроорганизмы въ молокѣ, стали ихъ розыскивать и въ молочныхъ продуктахъ, равно какъ и вліяніе послѣднихъ на различные микробы. По изслѣдованіямъ Брика (С. Brick), произведеннымъ въ берлинскомъ Institut für Infektionskrankheiten, палочка брюшнаго тифа въ коровьемъ маслѣ сохраняется до 27 сутокъ и въ первое время наблюдается даже ея размноженіе («Deut. medicinal-Zeitung 16 июля 1903 г. -Русск. Врачъ» № 29).—Затѣмъ Вейсенфельдъ (Weissenfeld), изслѣдуя 32 пробы масла, напелъ жизнедѣятельныя бугорчаточныя палочки въ 3-хъ случаяхъ, въ 1-мъ мертвыя (въ послѣднемъ, какъ оказалось, масло было изъ одной фермы, гдѣ молоко подвергалось предварительной пастеризаціи). Затѣмъ, онъ подвергъ изслѣдованію (въ той же лабораторіи гигиеническаго института въ Боннѣ) и другіе, содержащіе казеинъ препараты, назначенные для питанія больныхъ и выздоравливающихъ, какъ: нутроза, эйказинъ, известь-казеинъ (фосфорно-кислое соединеніе извести съ казеиномъ) и плазмонъ (или казеонъ, т. е. молочный бѣлокъ Siebold'a)—эти они оказались нелишними зародышей, хотя и въ различномъ количествѣ. Больше всего ихъ въ известь-казеинѣ—до 1% милліона на 1 грам. вещества и плазмонѣ (10—32 мил. на 1 грам.). Изъ микроорганизмовъ преобладали простые и двойные кокки, палочки. (Berl. Klin. Wochenschr. № 48, 1899 г. -Еженед. № 2, 1900 г.). Такъ вотъ какіе продукты за бѣшенныя деньга предлагаетъ больнымъ индустрія!

Изслѣдованія Дюкло (Duclaus) показали, что въ молокѣ находится много микроорганизмовъ изъ рода Tirotrix, которые играютъ важную роль при броженіи молока. Особенно много бактерій и плѣсневыхъ грибовъ бываетъ въ кисломъ молокѣ. Взаблываніе, вліяя на жизнь бактерій, замедляетъ разложеніе молока. Кипяченіе убиваетъ ихъ, равно какъ и всякіе ферменты и болѣзнетворныя бактеріи (тифозныя, скарлатинныя, дифтерійныя), случайно попавшія въ молоко, а удаляя газы изъ молока, замедляетъ его скисаніе. Дурное молоко—прокисшее и отъ больныхъ коровъ—свертывается при кипяченіи, такъ что этимъ путемъ можно распознать и пригодность молока. Затѣмъ Бассанжъ (Bassenge), изучая способность тифозныхъ бациллъ выдерживать высокія температуры при нагреваніи молока до разныхъ температуръ и принимая во вниманіе продолжительность нагреванія и матеріалъ посуды, въ которой производилось нагреваніе, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) нагреваніе молока до 60° Ц. въ продолженіе 5 минутъ является достаточнымъ для того, чтобы убить тифозныя бациллы, 2) въ глиняной посудѣ бациллы погибаютъ скорѣе, 3) въ сыромъ молокѣ, при ферментаціи его, тифозныя бациллы погибаютъ черезъ сутки въ томъ случаѣ, если содержаніе молочной кислоты достигаетъ 0,3—0,4 процента и 4) въ пахтакѣ, маслѣ и сметанѣ бациллы погибаютъ при томъ же процентномъ содержаніи молочной кислоты. («Zdrowie», январь, 1904).

Иногда молоко приобретаетъ особенныя свойства, которыя дѣлаютъ его негоднымъ. Такъ, слизистое молоко при переливаніи (особенно его сливки) тянется нитями и имѣетъ противный сладковатый вкусъ. Слизистое молоко окисляется очень медленно и казеинъ его свертывается въ отдѣльные, мелкіе куски. Такое состояніе молока зависитъ отъ большого количества бѣлка, доходящаго до 11% (вмѣсто 4,4%) и отъ быстрого наступленія гніенія. Слизистымъ молоко дѣлается отъ развитія специальныхъ микрококковъ, вызывающихъ особое броженіе сахара (Шмидтъ, Мюльгеймъ), и встрѣчается у больныхъ (чахоточныхъ) коровъ.

Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось синее молоко, на поверхности котораго спустя 15—20 часовъ послѣ выдаиванія появлялись синія пятна, все болѣе распространявшіяся, такъ что подъ конецъ все молоко принимало красивую синюю окраску. Явленіе это объясняютъ (Фуксъ и Леманъ) развитіемъ особыхъ грибовъ (Penicillium glaucum), расщепляющихъ бѣлки, причѣмъ молоко переходитъ въ

такое брожение, при котором образуется сильно ядовитое вещество, схожее съ анилинномъ (триениль-розанилинъ): Клетчинскій доказалъ, что синяя окраска можетъ зависѣть и отъ инфузорій (*Vibrio cyanogenus* и *Vibrio xanthogenus*).

При копытный болѣзни и мытъ молоко получаетъ особенно противный запахъ и вкусъ. У дѣтей оно вызываетъ лихорадочное состояніе съ азотнымъ поражениемъ рта (Демме), а у дояльщицы на пальцахъ является папулезная сыпь и въ членахъ чувствуется ломота. Розовая окраска молока можетъ зависѣть отъ примѣси красныхъ кровяныхъ шариковъ, что является при ушибахъ вымени, грубомъ доеніи, при грудицахъ у коровъ, а также при эпизоотическихъ болѣзняхъ ихъ, какъ при кровавой мочѣ, при сибирской язвѣ. Желтымъ оно можетъ быть при желтухѣ. Въ молоко можетъ быть и примѣсь гноя.

Слизистое, синее, равно какъ и горькое молоко (получающее горькій вкусъ черезъ нѣкоторое время послѣ удоя и вскорѣ покрывающееся плѣсенью) вредно дѣйствуетъ на людей и животныхъ и никогда не должно быть употребляемо въ пищу. Точно также вредно молоко больныхъ коровъ, особенно страдающихъ бугорчаткою. При дѣченіи больныхъ коровъ не надо забывать, что большинство дѣкарствъ неорганическаго происхожденія (жѣлѣзо, мышьякъ и пр., какъ доказано Быстровымъ, Либрейхомъ и др.) переходить въ молоко.

Открытіе микроорганизмовъ въ молоко повело къ естественному желанію ихъ уничтожить. Исходя изъ того основанія, что низшіе организмы, вибрионы, грибки, равно какъ и всѣ болѣзнетворныя (патогенныя) бактерии и пр., въ своихъ стойкихъ формахъ (въ видѣ споръ) не уничтожаются кратковременнымъ кипяченіемъ, а погибають только отъ кипяченія при температурѣ свыше 100° Ц., въ видахъ стерилизаціи, т. е. обезпложиванія молока, было предложено множество аппаратовъ. Сперва эта процедура производилась на фермахъ, фабричнымъ путемъ, но Сокслетъ перенесъ ее въ дѣтскую, предложивъ свою кастрюльку.

Съ возникновеніемъ бактериологической теоріи, о которой мы уже не разъ упоминали, явилось совершенно логическое желаніе предохранить и пищевыя вещества (разныя мясные консервы, молоко и пр.) отъ вторженія находящихся въ воздухѣ микроорганизмовъ и уничтожить тѣ, которые уже туда попали. Опытъ вскорѣ убѣдилъ, что помимо всякихъ химическихъ реагентовъ, высокая температура (около 110° Ц.) является надежнѣйшимъ средствомъ для обезпложиванія или, говоря научнымъ языкомъ, стерилизаціи всякихъ питательныхъ жидкостей, такъ какъ даже наиболѣе стойкія споры быстро въ ней погибають. При приготовленія дѣтской пищи стерилизація считалась тѣмъ болѣе необходимой, что прямыя изслѣдованія убѣдили въ слабой антибактеріальной силѣ желудочнаго сока дѣтей. Такимъ образомъ, явилось и стерилизованное молоко для больныхъ и дѣтей; но самое обезпложиваніе производилось въ особыхъ учрежденіяхъ, что представляло много неудобствъ. Заслуга Сокслета состоитъ въ томъ, что онъ ясно эту процедуру упростилъ и сдѣлалъ доступною во всякой семьѣ. Основная идея его заключалась въ томъ, чтобы приготовить и сохранять ребенку пищу въ тѣхъ же баночкахъ, изъ которыхъ его кормятъ, для чего онъ и предложилъ свою кастрюльку.

Аппаратъ Сокслета мы опишемъ въ такомъ видѣ, въ какомъ онъ сначала появился, такъ какъ во многихъ, особенно провинціальныхъ, магазинахъ пользуясь неопытностью покупателя, любятъ предлагать послѣднему всякую заваль. Затѣмъ укажемъ его упрощеніе и, наконецъ, покажемъ читателю, какъ онъ можетъ его самъ устроить такъ, чтобы было не дорого и послужило ребенку на все время рожковаго кормленія.

Аппаратъ Сокслета состоитъ изъ жестяной кастрюльки (стр. 960 рис. 259), настолько высокой, чтобы въ нее свободно помѣстился питативъ (рис. 258) съ бутылочками. Бутылочекъ этихъ бываетъ 10 и меньше, смотря по числу кормленій ребенка, причѣмъ величина каждой бутылки приоровлена къ разовой дачѣ пищи ре-

енку. Такъ, для старшаго возраста бутылочекъ берется меньше, но онѣ больше мѣстимостью, для младшаго—наоборотъ. Штативъ устроенъ такъ, что нижняя подставка его, на которой стоятъ бутылочки, не прикасается непосредственно ко дну кастрюльки, а имѣетъ небольшія ножки, чтобы бутылки не лопались отъ жару. Затѣмъ каждая бутылка имѣетъ хорошо пригнанную резиновую пробку (рис. 260—с и рис. 261), въ которой, въ свою очередь, пробита дырочка, вплотную закрывающаяся стеклянною палочкою въ видѣ гвоздика. Но такая закупорка оказалась неудобной, и Сокслетъ вскорѣ предложилъ вмѣсто пробки закрывать бутылки простыми резиновыми кружками, для удержанія которыхъ сверху горлышка накладывается металлическая шапочка (рис. 264, стр. 922). Пары молока, во время кипяченія, поднимаютъ резиновый кружокъ. Когда же молоко начинаетъ остывать, то воздухъ, оставшійся въ бутылкѣ, сжимается и кружокъ присасывается къ горлышку, закрывая его герметически. Такимъ образомъ устраняется необходимость двойнаго затыканія



Рис. 258. Штативъ, съ опрокинутыми бутылками и вынутыми пробками.



Рис. 259. Кастрюлька Сокслета, съ вложеннымъ передъ кипяченіемъ въ нее штативомъ передъ кипяченіемъ.

бутылокъ сперва резиновыми пробками, потомъ стеклянными затычками; послѣднее, кромѣ трудности хорошо закупорить въ кипящей кастрюлѣ, невыгодно еще и потому, что если сдѣлаютъ его раньше времени, то бутылка легко лопается. При новой закупоркѣ всѣ эти неудобства устраняются. Кромѣ того стерилизованную бутылочку легко отличить, такъ какъ кружокъ въ ней вдавленъ. Надо только, чтобы верхушка горлышка была ровная. Резиновые кружечки, какъ соски, постоянно держать въ водѣ¹⁾.

1) Аппаратъ Сокслета можно купить даже въ магазинахъ домашней утвари. Стоимость его, смотря по полнотѣ прибора, колеблется отъ 3 до 5 р. 50 к. Напомнимъ однако, что употребляемыми нѣкоторыми производителями раздутыя внизу, въ видѣ фюля, бутылочки невыгодны уже и потому, что ихъ мало помѣщается въ кастрюлѣ. Затѣмъ, такъ какъ съ возрастомъ ребенка емкость стекляночекъ должна увеличиваться, то и штативъ приходится мѣнять.

Вослѣдствіи Жангиль еще болѣе упростилъ закупорку. Выбросивъ шапочки, придерживающія пробку на бутылочкѣ, онъ сталъ дѣлать однѣ резиновые пробки съ плотнымъ плоскимъ кружечкомъ и легко втягивающейся внизъ конусообразной средней. Въ хорошо стерилизованной бутылочкѣ его пробка, плотно прилегая къ краямъ бутылочки сверху горлышка, въ средину послѣдняго вдается въ видѣ соски.

Всѣ эти предосторожности, что само по себѣ понятно, были придуманы къ тому, чтобы окончательно воспрепятствовать доступу наружнаго воздуха съ носящимися въ немъ микроорганизмами въ бутылочку, гдѣ жидкость вполне обезпечена. И дѣйствительно такую закупорку можно было считать идеальной. Практика жизни однако показала, что подобный результатъ—огражденіе отъ вхожденія микроорганизмовъ—достигается и тогда, когда мы по совѣту д-ра П. Амброжевича, взявъ всякихъ пробокъ, которыхъ и не вездѣ найдете, употребимъ самую распространенную



Рис. 260.—Кружка съ двойнымъ дномъ—b для согрѣванія вынутой бутылки—c и термометръ—a.

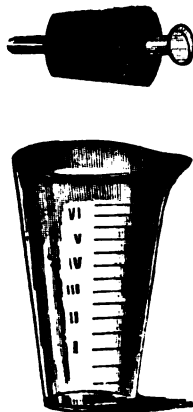


Рис. 261. Мензурна для опредѣленія количества смѣси, сверху—пробка со штифтомъ.



Рис. 262. Бутылка съ надѣтою соскою передъ кор-Рис. 263. Щетка.



соску изъ черной резины съ небольшою дырочкой, какъ для рожка. Выпуская пары воды при стерилизаціи, она сморщивается и западаетъ когда бутылочка остынетъ. Другіе закрываютъ прямо комкомъ сухой стерилизованной ваты. Оба эти способа закупорки хороши уже и потому, что ихъ можно примѣнить на всякой бутылочкѣ¹⁾.

Когда же надо приготовить пищу, то поступаютъ слѣдующимъ образомъ. Прежде всего готовятъ отваръ или кипяченую воду или берутъ цѣльное молоко. Затѣмъ, сообразно возрасту ребенка, въ особомъ чистомъ сосудѣ готовятъ суточную порцію смѣси и разливаютъ ее въ бутылочки. Положимъ, нашего ребенка мы вынуждены посадить на рожокъ съ перваго дня жизни. Согласно нашей таблицѣ на 2-ой день мы ему должны дать 150 грм. коровьяго молока, разбавленнаго 250 грм. кипяченой воды или отвара. Забудьте себѣ разъ на всегда: какъ только рѣчь зайдетъ объ искусственомъ вскармливаніи, въ распредѣленіи пищи вы должны поступать съ такой скрупулезностью, какъ въ аптекѣ. Поэтому измѣреніе ложками, рюмками надо разъ навсегда отбросить. Необходимо обзавестись настоя-

1) П. Амброжевичъ. Упрощенный способъ стерилизаціи молока, гдѣ онъ связанъя веревкой или сачеткой бутылки прямо опускаетъ въ котель съ водой. -Акушерка- № 23—1894 г.

щимъ точнымъ измѣрителемъ жидкостей—мензуркой, раздѣленной на граммы. Она имѣетъ форму бокала, на ножкѣ, а не усѣченного конуса, какъ мензурка, раздѣленная на драхмы и унцы (рис. 262). Последняя для насъ не годится. И такъ, отмѣривъ 150 грм. молока, прибавьте къ нему 250 грм. прикипяченной воды, къ которой прибавлено 10 грм. ($2\frac{1}{2}$ чайныхъ ложечки въ уровень съ краями) мелкаго сахару (не песку) и на конецъ ножа соды. Смѣшавъ эту воду съ молокомъ въ отдѣльномъ сосудѣ ¹⁾, безукоризненно чистомъ, попробуйте смѣсь синей лакмусовой бумажкой, обмакивая кончикъ послѣдней. Если же онъ слегка краснѣетъ, то надо еще прибавить немножко раствора чистой соды (купить въ аптекѣ), пока бумажка не перестанетъ краснѣть. Послѣ этого той же мензуркой разлейте, при помощи маленькой стеклянной воронки, по 50 грм. нашей смѣси въ 8 бутылочекъ. Затѣмъ уже останется только прикрыть каждую



Рис. 264. Горлышко бутылки съ резиновымъ кружкомъ—а и шапочкою—б.

лучше, резиновой соской съ дыркой—ни того, ни другого не трогаютъ до самаго употребленія—поставить на подставку (штативъ) и вмѣстѣ съ послѣдней погрузить въ кастрюльку, гдѣ холодная вода наливается немного выше уровня молока въ бутылочкахъ, но такъ чтобы послѣднія не всплывали. Затѣмъ, когда вода въ прикрытой крышкой кастрюлкѣ закипитъ, дайте ей покипеть 15 минутъ ¹⁾, послѣ чего снимите кастрюльку со всѣмъ ея содержимымъ съ огня, и когда вода остынетъ, выньте штативъ изъ кастрюльки и съ бутылочками держите его въ прохладномъ мѣстѣ, до употребленія.

При каждомъ кормленіи ребенка вынимается одна бутылка, ставится въ кружку съ горячею водою минутъ на 10—15 и затѣмъ остуживается ²⁾ до тѣхъ поръ, пока внѣшняя температура ея не дойдетъ до того, что прикосновеніе вѣка не вызываетъ ни неприятнаго жгучаго, ни холоднаго впечатлѣнія (т.-е. будетъ 29—30° Р.). Ни въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ только пробовать теплоту молока губами, такъ какъ этимъ путемъ легко попадаютъ въ молоко возбудители гніенія и др. заразныя бактеріи. При болѣе дорогихъ аппаратахъ дается особенная кружка съ двойнымъ дномъ и термометромъ (рис. 260—а), вставленнымъ въ одну изъ стѣнокъ. Такую кружку, налитую водою и со вставленною бутылкою, можно прямо ставить на огонь. При разогрѣваніи часто взбалтываютъ содержимое, чтобы ускорить равномерное согрѣваніе послѣдняго, стараясь однако не трогать соски и не выливать изъ нея молока. Когда смѣсь готова, снимаютъ соску, что служила вмѣсто пробки, вытираютъ горлышко чистой тряпочкой, обмокнутой въ содовый растворъ, и надѣваютъ только что обмытую кипяченою водою черную резиновую соску и даютъ ребенку.

¹⁾ Опытъ показалъ, что, разбавляя молоко отварною водою, гораздо лучше вливать воду въ молоко, а не наоборотъ, такъ какъ въ первомъ случаѣ происходитъ болѣе полное смѣшеніе (Беднаръ).

²⁾ Прежде Сокслетъ требовалъ, чтобы въ его кастрюлкѣ кипятили бутылочки 35—40 минутъ, теперь самъ признаетъ, что и 15-ти минутъ достаточно.

Сколько бы онъ ни высосалъ, остатокъ выливается прочь и никогда не оставляется до другого раза.—Руки каждый разъ передъ кормленіемъ должны быть вымыты. Въ случаѣ недалеиой дороги, согрѣтыя бутылки, не трогая пробокъ, заворачиваютъ въ шерстяную ткань, сохраняя теплыми. Впрочемъ, и отогрѣть въ любой кружкѣ съ горячею водою не трудно.

Соски послѣ употребленія моются и сохраняются въ содовомъ растворѣ (1 полная чайная ложка на стаканъ прокипяченной еще теплой воды). Послѣ каждого сосанія опорожненная сткланка наливается водою, чтобы молоко не засохло на стѣнкахъ, что сильно затруднитъ отмываніе. Затѣмъ всѣ сткланки моются щеткою въ водѣ съ содою. Лучше всего имѣть нѣсколько лишнихъ бутылокъ про запасъ.

Идея Сокслета кипятить молоко въ сосудѣ, погруженномъ въ воду, вызвала нѣсколько подражаній. Такъ, Эшерихъ предложилъ свои сткланочки съ боковыми отверстіями, съ цѣлью устранить необходимость затыканія сткланною пробкою, но это оказалось и дорого и неудобно. Тогда, во избѣжаніе разливанія молока по отдѣльнымъ сткланкамъ, онъ устроилъ цилиндрический сосудъ, на ножкахъ, съ краномъ на днѣ, чтобы сразу стерилизовать всю порцію молока (рис. 265). Но чтобы молоко могло вытекать изъ герметически закрывающагося сосуда, сверху сдѣланъ клапанъ—b, черезъ который проходитъ воздухъ, очищаясь сквозь ватную пробку. Кромѣ того съ боковъ прикреплена цѣпочка съ кольцомъ, которая позволяетъ повѣсить въ удобномъ мѣстѣ этотъ сосудъ съ молокомъ, наливая необходимое количество жидкости черезъ нижній кранъ. Для обезпложиванія молока цилиндръ этотъ наливаютъ, закупориваютъ и опускаютъ въ другой большій цилиндръ съ водою, который ставятъ на плитку (какъ это показано на рисункѣ) и кипятятъ въ продолженіе часа. При этомъ приборѣ давалась еще градуированная бутылка (съ соскою), съ указаніемъ, сколько пиши надо давать ребенку согласно его возрасту. Неудобства его слѣдующія: 1) дороговизна, 2) трудность содержать въ чистотѣ, даже если онъ и покрытъ глазурью, и 3) необходимость переливать въ отдѣльныя банки передъ кормленіемъ, слѣдовательно возможность новыхъ поствовъ бактерій въ дѣтской пищѣ.



Рис. 265. Стерилизаціонный аппаратъ Эшериха: а—цилиндръ для молока; д—герметически запирающій зажимъ; b—трубка съ ваткою съ открывающимся клапаномъ; c—нижній кранъ для выливанія молока; e—плита.

Кромѣ этого упомянемъ еще объ аппаратѣ Шмитъ-Мюльгейма, гдѣ нагрѣваніе до 100° Ц. происходитъ не водою, а горячимъ паромъ. Не перечисляя другихъ стерилизаторовъ, скажемъ только, что во всѣхъ этихъ приборахъ нарушался основной принципъ Сокслета, т.е. являлась возможность загрязненія молока извнѣ, при его разливаніи.

Съ появленіемъ этихъ изобрѣтеній горячіе поборники новаго метода приготовленія дѣтской пищи вообразили, будто вся трудность искусственнаго кормленія исчезла, стоитъ лишь обзавестись необходимымъ приборомъ, стерилизовать имъ пищу, и ребенокъ будетъ вполнѣ гарантированъ отъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній. Практика однако далеко не оправдала этихъ розовыхъ надеждъ, доказавъ, что тяжелыя заболѣванія кишекъ, исчезающія при кормленіи грудью, не улучшались при стерилизованномъ молокѣ, а напротивъ, по временамъ появлялись даже массовыя заболѣванія дѣтей, вскармливаемыхъ молокомъ, обезпложеннымъ въ аппаратѣ Сокслета. Причина этого явленія, во-1-хъ, та, что стерилизація при этомъ происходитъ неполная, во-2-хъ, не всякое молоко можетъ быть стерилизовано, особенно когда оно сильно загрязнено бактеріями.

Въ дѣйствительности опытъ показалъ, что, не смотря на идеальную закупорку въ бутылочкѣ Сокслета молоко не долго сохраняется и черезъ нѣсколько дней уже киснетъ и свертывается, такъ какъ кипяченіе въ его аппаратѣ убиваетъ только вегетативныя (живущія) формы бактерій, но не всѣ споры. Даже пробѣрные опыты съ простыми кипятыльниками не дали никакихъ преимуществъ первымъ 1). Но этого мало. Оказалось, что если стеклянку Сокслета оставить открытою, то и въ ней разовьется столько же бактерій, какъ и въ закрытой—причина чего лежитъ въ крайней трудности держать въ чистотѣ бутылочки. Малѣйшій налетъ въ видѣ облачка на стеклѣ затрудняетъ уже стерилизацію.

Исслѣдованіе молока показало, что оно загрязняется при самомъ доеніи, причѣмъ въ немъ является масса микроорганизмовъ, отъ 10.000 до 20.000, а по Ренку отъ 60.000 до 1.000.000 на куб. сантиметръ 2). Отъ этого загрязненія зависитъ легкость или трудность стерилизаціи. Тотъ же проф. Ренкъ, показавшій, что почти всякое молоко при стояннѣ даетъ осадокъ, оказавшійся коровьимъ пометомъ, нашелъ этой грязи, въ видѣ сухого остатка, въ Вюрцбургѣ 3,03 миллим. на литръ молока: въ Берлинѣ его оказалось 10,3 мм. и въ Галле—14, мм. Далѣе, пробы молока, тотчасъ послѣ доенія, показали въ немъ громадное количество бактерій, не смотря на то, что руки и вымя были вымыты, причѣмъ въ первыхъ порціяхъ ихъ содержалось значительно больше. Слѣдовательно онѣ попадали снаружы въ молочные протоки и здѣсь, благодаря теплотѣ, развивались. Все это только доказываетъ намъ, какъ много значить чистотѣ содержаніе скота, въ противномъ случаѣ получается продуктъ, негодный для стерилизаціи, а слѣдовательно вредный для дѣтей.

Какъ только пошатнулась вѣра въ значеніе домашней стерилизаціи, на сцену выступили снова еще такъ недавно заброшенные кипятыльники. Но такъ какъ кипя-

1) Langemann, сравнивая число колоній бактерій, развивавшихся черезъ 24 часа послѣ стерилизаціи въ аппаратѣ Soxlet'a, въ разныхъ кипятыльникахъ и въ обыкновенномъ горшкѣ, нашелъ, что существенной разницы между ними нѣтъ и загрязненіе обуславливается не попаданіемъ бактерій извнѣ, а нечистотю посуды. Къ тому же выводу приводятъ и исслѣдованія Feer'a и Struba.

2) Во избѣжаніе этого загрязненія горячіе поборники бактериологін снова выдвинули вопросъ о непосредственномъ прикладываніи ребенка къ сосцамъ животнога. У насъ современнымъ пропагандистомъ идеи, чтобы дѣтей кормить «живымъ молокомъ», явился д-ръ П. Миллеръ въ своей популярной брошюрѣ: «Объ искусственномъ кормленіи грудныхъ дѣтей» (Москва, 1890 г., стр. 7), указывая на тѣ измѣненія, которыя являются въ молокѣ, когда оно постоитъ. Далѣе, немного ниже (стр. 19 и слѣд.), пересчитывая болѣзни коровъ, онъ перечисляетъ выгоды кипяченія (стр. 27 и слѣд.) и стерилизаціи въ частности (стр. 28). Какъ же все это вмѣстѣ примирить? Или только «живое молоко» козы пользуется этими преимуществами? Скажемъ въ скобкахъ, авторъ является горячимъ защитникомъ козьего молока и считаетъ его даже «удобоваримѣе для маленькаго ребенка, чѣмъ коровье», что, какъ увидимъ ниже, имѣетъ свою долю основанія, хотя и не во всѣхъ случаяхъ оправдывается.

чение молока требует большой осторожности, иначе оно или пригорит или сбъжитъ, то индустрия, съ своей стороны, предложила нѣсколько приборовъ, устроенныхъ такъ, чтобы молоко само по себѣ двигалось въ кастрюлькѣ, кипѣло и не пригорало. Съ этою цѣлью Зольцманъ предложилъ свой аппаратъ, состоящій изъ двухъ двигающихся другъ въ друга трубокъ (рис. 266), изъ которыхъ на верхней наружной трубкѣ (b) имѣются три колѣна (e, e), а внутренняя (a) расширена конусообразно внизу и имѣетъ внизу полудунныя вырѣзки, для прохода молока. Приборъ ставится въ сосудъ (k) съ молокомъ (m, m), какъ показано на рисункѣ. По мѣрѣ кипѣнія молоко, поднимаясь въ трубкѣ, сейчасъ же изливается обратно (по направленію стрѣлокъ) черезъ колѣна (e, e) и, находясь въ постоянномъ движеніи, не пригораетъ.

Затѣмъ Берглингъ далъ свою кастрюлю, но она дорога, и, подобно прибору Зольцмана, трудно содержится въ чистотѣ. Идею Берглинга воспользовался петербургскій фабрикантъ Золотовъ и далъ свою металлическую кастрюльку (рис. 268), въ которой кипящее молоко переливается черезъ трубочку, помещенную въ серединѣ кружка, находящагося выше уровня жидкости; но, повторяемъ, и этотъ приборъ трудно содержать въ надлежащей чистотѣ. Наконецъ фирма Цвернера предложила свою эмальрованную кастрюлю (рис. 267), съ расширяющимся конусообразно верхомъ и со стеклянною воронкою (d) внутри (на подобіе упрощеннаго аппарата Зольцмана). Въ воронкѣ этой (см. увеличенный рис. справа) вверху существуютъ отверстія (b), а внизу вырѣзки, (c). Кипящее молоко, поднимаясь вверхъ по трубкѣ, а также сбѣгая съ широкихъ краевъ воронкою внизъ, находится въ постоянномъ движеніи, не пригораетъ и не уходитъ изъ сосуда. Повидимому, это была бы лучшая изъ кастрюль, какъ по простотѣ своего устройства, такъ и по возможности часто содержать ее, если бы при ней не было стеклянной трубки, которую и мыть трудно, легко разбить и нигдѣ достать нельзя. Если же ставить эту кастрюлю на плиту безъ трубки, то молоко, хотя, и не сбъжитъ, но пригоритъ. Въ виду этого мы считаемъ гораздо болѣе сподручнымъ простой глиняный кипятильникъ (рис. 269), одной изъ финляндскихъ фабрикъ, который гораздо дешевле. Устроенъ онъ по принципу Золотовской кастрюльки. Перечисляя подобные приборы, признанные теперь негодными, мы должны все же сказать, что вся ошибка этихъ господъ состоитъ въ томъ, что они хотѣли дать приборъ, который непременно надо ставить непосредственно на огонь. Не проще-ли было бы кипятить молоко въ любой частой кастрюлькѣ, ставя ее въ другую кастрюлю или даже на сковороду, налитую водою, тогда всѣ неудобства сразу устраняются.

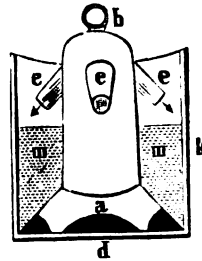


Рис. 266. Кипятильникъ Зольцмана.

Что же дѣлали горячіе поборники полной стерилизаціи? «Сначала имъ показалось, что будетъ вполне достаточно довести нагрѣваніе до болѣе высокой т-ры и дѣло въ шляпѣ. Но на бѣду, со стороны извѣстныхъ клиницистовъ раздался ропотъ. Какъ изъ мѣшка, посыпались заявленія, что слишкомъ усердное преслѣдованіе микробовъ портитъ молоко и что дѣти, очень долго питающіяся такимъ продуктомъ, заболѣваютъ особымъ разстройствомъ питанія, извѣстнымъ подъ именемъ дѣтскаго скорбута (цынги) или Барловой болѣзни. Среди американскихъ врачей, наблюдавшихъ 379 случаевъ дѣтской цынги, по заявленію проф. Якоби, 28% приписываются исключительно вліянію вскармливанія однимъ стерилизованнымъ молокомъ, среди нѣмецкихъ на 67 случаевъ—20% (по Stark'y). То же самое подтверждаетъ и нашъ клиницистъ, проф. Гундобинъ¹⁾».

¹⁾ Neumann и Czerny тоже подмѣтили развитіе дѣтской цынги, но при продолжительномъ (7—8 мѣсяцевъ) употребленіи стерилизованнаго молока, при чемъ болѣзнь излѣчивалась одними дѣтетическими мѣрами. Такъ Louis Starr (въ Филадельфій) приводитъ случай ребенка изъ здоровой семьи, жившаго въ лучшей части

«Такимъ образомъ на сцену, сверхъ всякаго ожиданія, выступилъ новый вопросъ: какія измѣненія претерпѣваетъ молоко вслѣдствіе стерилизаціи?»

«Багинскій нашелъ, что главная составная часть молока, творожина или казеинъ ¹⁾ труднѣе свертывается подъ вліяніемъ выдѣляемаго желудкомъ сычужнаго фермента и соляной кислоты ²⁾ послѣ, стерилизаціи, чѣмъ до нея (т. е. стерилизованное молоко труднѣе переваривается); что нѣкоторыя составныя части бѣлка (лецитинъ, нуклеинъ) и отчасти молочный сахаръ разлагаются при перегрѣваніи, что количество органическаго фосфора при стерилизаціи убываетъ. Другія соли молока также подвергаются измѣненіямъ. Между тѣмъ, какъ въ процессѣ створаживанія молока подъ вліяніемъ сычужнаго фермента большее значеніе имѣютъ растворимыя известковыя соли, которыя при стерилизаціи переходятъ въ нерастворимыя. Далѣе, замѣчено, что органическій фосфоръ вмѣстѣ съ фосфорнокислой известью осаждается



Рис. 267. Кастрюля Д. Цвернера со стеклянною воронкою (d).

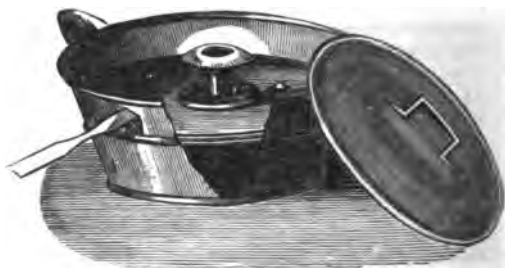


Рис. 268. Кастрюлька Золотова для кипяченія молока.

лизациі переходятъ въ нерастворимыя. Далѣе, замѣчено, что органическій фосфоръ вмѣстѣ съ фосфорнокислой известью осаждается

города, котораго съ первыхъ дней жизни кормили однимъ стерилизованнымъ молокомъ и у котораго на 9-мъ мѣсяцѣ десны опухли и стали кровоточить, появилась боль въ ногахъ съ неподвижностью и опухолью суставовъ (признаки цынги). Но все это прошло черезъ 3 недѣли при отнѣнїи стерилизованнаго молока и назначеніи апельсиннаго и мясного (сырого) соковъ.

¹⁾ Казеинъ, находящійся въ растворенномъ видѣ въ молокѣ всѣхъ млекопитающихъ, есть соединеніе бѣлка съ фосфорно-кислыми солями кальція, которыя собственно и держатъ казеинъ въ растворѣ. Отъ бѣлка или альбумина онъ отличается тѣмъ, что при кипяченіи не свертывается, какъ послѣдній. Но при 130% въ осадкѣ можетъ получиться почти весь казеинъ, какъ и альбуминъ. Казеинъ осаждается подъ вліяніемъ разведенныхъ кислотъ и отъ сычужнаго фермента. Если всякая кислота, прибавленная къ молоку, ведетъ къ выпаденію его изъ раствора, то это потому, что она связываетъ соли кальція и разрушаетъ то нестойкое соединеніе, которое образуетъ казеинъ съ кальціемъ. Казеинъ принадлежитъ къ группѣ бѣлковыхъ тѣлъ, заключающихъ въ себѣ фосфоръ, иначе это есть нуклео-альбуминъ, связанный съ известью. Нуклеинъ—составная часть бѣлка, содержащая фосфорную кислоту.

Лецитинъ—жироподобное бѣлковое вещество, находящееся въ изобиліи въ яичномъ желткѣ, въ мозгу, нервной ткани и пр., заключающее въ себѣ фосфоръ.

²⁾ Пониженіе способности молока створаживаться подъ вліяніемъ сычужнаго фермента послѣ стерилизаціи объясняется происходящимъ при этомъ переходомъ известковыхъ солей изъ растворимаго состоянія въ нерастворимое (Söldner) а для

при нагрѣваніи молока до 80° Ц. (65° Р). А между тѣмъ цѣлымъ рядомъ опытовъ (Буссенго, Данилевскій, Bunge, Умиковъ и др.) выяснено, что фосфоръ, желѣзо и др. элементы могутъ усвоиться организмомъ лишь въ видѣ органическихъ соединений. Затѣмъ, значительная часть жира выдѣляется изъ эмульсіи въ сохраняемомъ стерилизованномъ молокѣ (Ренкъ), а по Жемме (Jemme) жиръ измѣняется не только въ физическомъ, но и химическомъ отношеніи. Кромѣ того альбуминъ при перегрѣваніи свертывается, а молочный сахаръ переходитъ въ карамель.¹⁾

Вредное вліяніе стерилизованнаго молока на обіѣнъ веществъ у ребенка, особенно на образование костей, подтверждаютъ и наблюденія д-ровъ Кронгейма и Мюллера. Замѣтивъ у одного ребенка, получавшаго стерилизованное при 102—103° коровье молоко, потерю извести настолько значительную, что можно было ожидать размягченія костей, они рѣшили произвести опытъ надъ двумя совершенно здоровыми дѣтьми, кормя ихъ то стерилизованнымъ (20—30 минутъ при 102—103°), то сырымъ молокомъ, прибавляя къ послѣднему воду (на $\frac{1}{4}$) и молочный сахаръ. Одинъ ребенокъ усваивалъ всѣ части хорошо (4-хъ мѣсячный), у другого (6-и мѣсячнаго) усвоение извести было меньше. Отсюда видно, что есть дѣти (очень здоровыя), которыя хорошо переносятъ стерилизованное молоко, усваивая изъ него всѣ главныя части, но на другихъ продолжительное его употребленіе вредно вліяетъ, особенно на ростъ костей, такъ какъ изъ послѣдняго молока извести все же усваивается меньше, чѣмъ изъ сырого молока. Затѣмъ оба автора придаютъ большое значеніе и другимъ биологическимъ свойствамъ сырого молока, которыя разрушаются стерилизаціей. (Jahrb. f. Kinderheilk. т. 57, 1903, «Медиц. Обзор.» № 3—1904).

Поэтому неудивительно, что на XIII-мъ международномъ конгрессѣ въ Парижѣ (1900 г.) противниками стерилизаціи выступили такіе выдающіеся педиатры, какъ Монти, Якоби, Багинскій, Гейбнеръ, Иогансенъ и др., указывая на вредное вліяніе на дѣтскій организмъ перегрѣтаго молока. Правда и то, что Барлова болѣзнь (дѣтская цынга) наблюдалась и прежде, но она гораздо чаще начала встрѣчаться теперь въ зажиточномъ классѣ, гдѣ стерилизованное молоко получило право гражданства, но никогда не наблюдается въ бѣдномъ классѣ (въ Америкѣ), гдѣ стерилизація не практикуется (А. Якоби).

Справедливость заставляетъ насъ заявить, что и теперь найдется не мало врачей, которые отрицаютъ какія бы то ни было расстройства при кормленіи стерилизованнымъ молокомъ, напротивъ, даже видѣли одно улучшеніе. Ротшильдъ заявляетъ о такихъ 424-хъ дѣтяхъ, изъ которыхъ болѣе половины (на амбулаторномъ приѣмѣ) онъ



Рис. 269. Одинъ изъ образцовъ глинянаго кипячильника для молока, работы «Янляндскихъ гончарныхъ заводовъ».

процесса створоживанія молока большое значеніе имѣютъ именно растворимыя соли извести (Hammersten, Arthus), такъ какъ при наличности нерастворимыхъ солей требуется гораздо больше соляной кислоты для приведенія въ растворимое состояніе какъ самого свертка, такъ и известковыхъ солей.

¹⁾ См. статью А. Каравья «Стерилизація и Пастеризація», авторефератъ доклада читаннаго 28 марта 1903 г. въ «обществѣ Одесскихъ врачей» «Акушерка» № 6. 1903 г.

видѣлъ всего 1 разъ, другихъ по 2 раза и т. д. Все это было въ Парижѣ, гдѣ Бюденъ, благодаря консультаціямъ, пропагандируетъ возможно долгое материнское кормленіе, давая въ видѣ прикорма, но не болѣе, стерилизованное молоко. Слѣдовательно о продолжительномъ дѣйствіи вскармливанія однимъ стерилизованнымъ молокомъ не можетъ быть рѣчи. Д-ръ М. Л. Заусановъ, дававшій молоко, стерилизованное при температурѣ 110°—123° Ц., признаетъ его измѣненія, но относительно вліянія его на дѣтей, припелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) обезпложенное молоко лучше всего переносится при смѣшанномъ кормленіи, т. е. попеременно грудь и молоко, 2) весьма удовлетворительно переносится молоко дѣтьми, получающими, по крайней мѣрѣ, женское молоко первыхъ 5—6 недѣль жизни; 3) обезпложенное молоко при диспепсіи является специфическимъ лѣкарствомъ. У дѣтей съ ослабленнымъ пищеварительнымъ сокомъ (пополамъ) и съ сахаромъ. (Записки Екатеринбургск. Мед. Об-ва 1899 г. Екатеринбург. 1900 г., стр. 13. «Журн. Акуш. и Жен. болѣзн.» июль и августъ 1901 г.).

Все это, подтверждая наблюденіе другихъ, что стерилизованное молоко является прекраснымъ лѣкарствомъ (на что уже давно указывали во Франціи, см. стр. 910), еще нисколько не доказываетъ намъ, будто оно одно можетъ быть прекрасной пищей при продолжительномъ употребленіи.

И такъ новѣйшія работы показали, что стерилизація измѣняетъ составъ молока, уничтожаетъ въ немъ очень цѣнныя бродила (см. стр. 974), что безъ сомнѣнія вліяетъ на усвоеніе молока, но все же это не объясняло, почему дѣти заболѣваютъ скорбуктомъ, а не другою болѣзью. Загадка эта объяснилась очень просто: по изслѣдованіямъ М. Наттера во всякомъ молокѣ содержится извѣстное количество лимонной кислоты, соединенной главнымъ образомъ съ известковымъ (кальціемъ)—въ коровьемъ молокѣ на 1 литръ его отъ 0,9 до 1,5 грм. Но при продолжительномъ кипяченіи соль эта переходитъ въ кристаллическое, менѣе растворимое соединеніе, при чемъ часть ея осаждается. И такъ, кипяченіе уменьшаетъ содержаніе въ молокѣ лимонной кислоты, которая, какъ давно извѣстно, является прекраснымъ предупреждающимъ и лѣчебнымъ средствомъ при скорбутѣ. Особенно вреднымъ оказывается повторное кипяченіе. Напротивъ, пастеризація молока, при которой молоко однократно нагревается только до 70° Ц., гораздо менѣе вредна въ этомъ отношеніи. (Revue des maladies des l'enfance. Дек. 1902, Мед. Обзор. № 3, 1904). Отсюда ясно видно, почему стерилизованное молоко пользуется популярностью во Франціи, являясь прикормомъ, почему и д-ръ Заусановъ получилъ хорошіе результаты (недолго употреблялъ и послѣ материнской груди) и, наконецъ, почему лимонно-кислый натръ стали восхвалять англійскіе врачи (стр. 949).

Послѣ сказаннаго насъ могутъ спросить, какія же выгоды представляетъ стерилизація передъ кипячительниками, чтобы ее стоило продѣлывать? А вотъ какія: 1) что вода не испаряется, какъ въ кипячительникахъ, при употребленіи которыхъ надо непременно прибавлять кипяченую воду, и болѣе важное 2) что вся процедура приготовленія пищи ребенку переносится на извѣстный часъ дня, такъ сказать, концентрируется, и дѣтская пища лучше сохраняется въ теченіе сутокъ, но эта способность, какъ показалъ Лангерманнъ, зависить главнымъ образомъ отъ чистоты посуды—и это, безъ сомнѣнія, представляетъ большое преимущество. Невыгоды этого способа состоятъ, не говоря о трудности и копотливости очищенія бутылочекъ (малѣйшее облачко на стѣнкѣ стѣлянки портитъ молоко), но и въ порчѣ самаго молока отъ продолжительнаго кипяченія. Неприятный вкусъ и запахъ является причиною, отчего многія дѣти не берутъ его. Правда, что тамъ, гдѣ примѣняется фабричная стерилизація при 120—125° Ц. (96—100° Р.) и давленіи въ 1½ атмосферы, молоко дѣлается безусловно чистымъ, но, во 1-хъ, оно въ 3—4 раза дороже и, во 2-хъ, труднѣе переваривается, какъ доказали новѣйшія наблю-

денія, не говоря о томъ, что вкусъ его многимъ не нравится. Такимъ образомъ, стерилизація дома не имѣетъ особыхъ преимуществъ передъ простымъ кипяченіемъ и пригодна только для слабыхъ дѣтей, при соблюденіи педантической чистоты посуды.

Если мы теперь припомнимъ опыты д-ра Соломина, показавшіе, что молоко, нагрѣтое выше 60° Ц., въ теченіе получаса даетъ осадокъ свернувшася бѣлка ¹⁾, что этотъ осадокъ увеличивается при дальнѣйшемъ нагрѣваніи и что, наконецъ, при температурѣ въ 130 — 140° Ц. выпадаетъ (въ осадкѣ) весь бѣлокъ и казеинъ, то поймемъ, во 1-хъ, почему Сокслетъ уменьшилъ время кипяченія въ своей кастрюлкѣ съ 40 — 45 -и до 15 -и минутъ, и, во 2-хъ, почему вредны всѣ кипячильники, въ которыхъ молоко долго кипятитъ, не пригорая. Но вѣдь съ ними уже порѣшено окончательно.

Такимъ образомъ понадобилось прискаты другой способъ обработки молока, при которомъ послѣднее, не теряя своихъ особенностей, въ то же время лишено было жизнеспособныхъ микроорганизмовъ. Вспомнили способъ, предложенный еще Пастеромъ и состоящій въ томъ, что молоко сперва нагрѣвали до 75 и не выше 80° Ц. и затѣмъ быстро охлаждали, ставя въ холодную, ледяную воду ²⁾. Если эту процедуру повторить нѣсколько разъ, то погибаютъ самыя стойкіе микробы. Начали разрабатывать этотъ способъ, назвавъ его пастеризаціей.

Мы не будемъ останавливаться на всѣхъ перипетіяхъ, которыми сопровождалась разработка простѣйшаго способа пастеризаціи, отсылая интересующихся къ специальной литературѣ ³⁾, но скажемъ только, что въ концѣ концовъ пастеризацію пришлось ограничить слѣдующими требованіями, вполне удовлетворяющими практикѣ: уничтожить въ молокѣ неспорозные сапрофиты (безвредныя бактеріи) а также и всѣ попавшіе въ него патогенные (болѣзнетворные) микробы, не измѣняя, въ то же время, химическаго состава и биологическихъ свойствъ молока.—Цѣль вполне достижимая при умѣлой пастеризаціи.

Надо было прежде всего рѣшить два существенные вопроса: 1) до какой температуры надо доводить нагрѣваніе и 2)—какъ долго надо нагрѣвать? Мнѣнія ученыхъ какъ въ одномъ, такъ и въ другомъ отношеніи далеко еще несогласны. Исходя изъ того соображенія, что наиболѣе низкая температура, при которой (по Смиту и Гессе) туберкулезныя палочки погибаютъ окончательно черезъ 15 — 20 минутъ при условіи

1) Solomin въ «Archiv f. Hygiene». т. 28, но говорить объ этомъ условно, между тѣмъ, какъ по Schlossmann'у свертываніе альбумина начинается при 69° Ц. (55° P.), а выпадаетъ онъ совершенно, по Sebelien'у (его открывшему) при 72 — 80° Ц. (Zeitsch. f. physiol. Chemie т. 9 и 22). Такимъ образомъ нагрѣваніе молока по Гиппиусу до t -ры 65° Ц. нисколько не портитъ его (см. ниже).

²⁾ Шведъ Dahl пробовалъ 3 раза нагрѣвать молоко до 70° Ц. и сейчасъ же охлаждалъ до 8° Ц. и получалъ очень хорошіе результаты; молоко сохраняло свою свѣжесть и вкусъ, но бактеріи и зародыши ихъ погибали. Способъ этотъ назвали тиндализаціей. Marfan 3 дня подъ рядъ нагрѣвалъ молоко до 100° Ц., а Завадскій и проф. Ненцкій погружаютъ закупоренныя бутылки съ молокомъ на 35 минутъ въ воду температуры 70° Ц. и затѣмъ охлаждають до 7° , на другой день та же исторія, но бутылочки держатся въ водѣ только 15 минутъ и молоко готово («Архивъ біолог. наукъ» 1892 г. т. I вып. 3). Но подобное повторное нагрѣваніе и охлажденіе неудобно, и его оставили.

³⁾ «Die Milch».—сборникъ. Hamburg. 1903 г. взято у Гиппиуса.

чтобы не было пленки, въ которой онѣ живутъ болѣе часу—но въдѣ при пастеризаціи въ бутылочкахъ (для маленькихъ дѣтей) пленокъ не образуется.—что тоже самое происходитъ и съ холерными, дизентеричными, чумными и тифозными палочками (по Гессе), при чемъ послѣднія, по Бассанжу (Bassange. Deutsche med. Wochenschr. 1903 г. № 38 и 39), въ молокоъ погибають даже черезъ 5 минутъ (при т-рѣ 60° Ц.), д-ръ А. Гиппиусъ предложилъ держать бутылочки съ молокомъ при температурѣ отъ 60—до 65° Ц. (т. е. отъ 48—до 52° Реомюра) отъ $\frac{1}{2}$ —до 1 часу, при чемъ погибають и возбуждители молочно-кислаго броженія, слѣд. молоко хорошо сохраняется. Его примѣру послѣдовалъ и Кобракъ. Другіе даютъ болѣе высокія температуры, требуя менѣе продолжительнаго согрѣванія, но предложеніе д-ра Гиппиуса практичнѣе, такъ какъ особенности «живого молока» лучше сохраняются при болѣе низкихъ температурахъ.

Цѣлымъ рядомъ бактериологическихъ изслѣдованій д-ръ Гиппиусъ доказалъ, что 1) при его способѣ пастеризаціи погибають всѣ инъекціонные зародыши. 2) молоко химически почти не измѣняется и 3) сохраняются главнѣйшія свойства сырого молока.

Для сельскохозяйственныхъ цѣлей принято молоко или сливки пастеризовать, нагрѣвая до 85—95° Ц. (72—76° Р.) въ теченіе 1—2 минутъ, и затѣмъ быстро охладить, при чемъ получается наилучшее масло и мягкіе сыры.

Теперь намъ понятно, почему, когда надо пастеризовать дѣтскую пищу, поступаютъ слѣдующимъ образомъ:

Разливъ необходимую порцію дѣтской пищи по бутылочкамъ, которыхъ надо имѣть не менѣе 5-ти, закрываютъ ихъ стерилизованной ватой (или резиновой соской), ставятъ въ высокую кастрюльку (лучше всего Сокслета) и наливаютъ воды немного больше, чѣмъ молока въ бутылочкахъ, иначе бутылочки всплывутъ, затѣмъ, накрываютъ кастрюльку крышкой и ставятъ на обыкновенную керосинку и подогреваютъ. Какъ только температура воды въ кастрюлькѣ достигнетъ до 70° Ц. (или 56° Р.)¹⁾, огонь въ лампѣ уменьшается настолько, чтобы температура не подымалась выше этого градуса, для чего достаточно 5-ти минутнаго контроля, послѣ чего они должны пребыть въ кастрюлькѣ еще 1 часъ²⁾. По прошествіи этого времени остается еще всѣ бутылки, что особенно быстро дѣлается, когда онѣ стоятъ (см. рис. 259, стр. 960) въ штативѣ, погружить на 2 минуты въ холодную воду, и пастеризація готова. Бутылочки съ пастеризованнымъ молокомъ, не прикасаясь къ горлышкамъ, держатъ въ прохладномъ мѣстѣ, и лишь одна бутылочка, назначенная для ближайшаго кормленія держится въ аппаратѣ. Передъ кормленіемъ взбалтываютъ ее, остуживаютъ погруженіемъ въ воду, вынимаютъ ватную пробку, надѣваютъ чистую резиновую соску и даютъ ребенку. Въ это время мѣсто ея въ аппаратѣ занимаетъ 2-ая бутылочка и т. д. Керосинку все время не тушатъ, но если т-ра воды упадетъ ниже 50° Ц. (40° Р.), то подбавляютъ огонь сильнѣе, но такъ, чтобы вода никогда не подымалась выше этого предѣла, такъ какъ теперь мы только согрѣваемъ молоко³⁾.—Такимъ образомъ мы постоянно имѣемъ готовую теплую пищу для ребенка: но приготовить ее надо самому два раза

1) А. Гиппиусъ. Къ учению о пастеризаціи молока. отд. от. изв. «Медициска. Обзор.» № 19—1904 г.

2) Д-ръ Гиппиусъ въ своемъ наставленіи требуетъ, чтобы вся операція длилась 2 часа, что намъ кажется совершенно излишнимъ.

3) Температура молока въ стеклянкахъ всегда немного ниже, поэтому воду подогреваютъ выше, т. е. вмѣсто 65° до 70° Ц. (52° до 56° Р.).

въ день—утромъ и вечеромъ, для чего вполне достаточно и 3—4-хъ бутылокъ.

Однимъ изъ первыхъ, предложившихъ аппаратъ для домашней пастеризаціи, былъ Оппенгеймеръ ¹⁾. Онъ взялъ кастрюлю съ двойными стѣнками, пространство между которыми наполнилъ дурнымъ проводникомъ тепла—азбестомъ. Если такой аппаратъ поставить на огонь и довести температуру содержимаго до 75° Ц. и затѣмъ снять съ огня, то въ теченіе $\frac{1}{2}$ часа температура опустится до 70° Ц., что вполне достаточно для пастеризаціи. По его наблюденіямъ, приготовленное такимъ образомъ молоко, при 21° не портится 68 часовъ, а если его поставить на холодъ, то и 128 часовъ («Münch. medic. Wochenschr». № 44. 1899 г.). Зигертъ и Ферстеръ (Siegerth и Forster) считаютъ вполне достаточнымъ нагреваніе до 65° Ц. и въ теченіе 15-и минутъ (тамъ-же, № 46). Такое молоко готовится въ большомъ количествѣ въ Амстердамѣ и въ Страсбургѣ и пользуется большою популярностію. Наконецъ Монти въ пѣляхъ пастеризаціи пользуется кастрюлькой Соулета, подогреваетъ въ ней молоко до 60—70° Ц. (т. 48—56° Р.) въ теченіе 10 минутъ и затѣмъ немедленно охлаждаетъ до 6° Ц. (4,8° Р.) и очень доволенъ результатами. То же подтверждаютъ и наблюденія Гэтти (Getty) въ одномъ изъ Нью-Йоркскихъ госпиталей, гдѣ при



Рис. 270. Пастеризаторъ д-ра Гиппуса. Кастрюлька съ футляромъ, термометромъ, крышкой и бутылками внутри (работы Швабе въ Москвѣ).

употребленіи пастеризованнаго молока заболеваемость органами пищева- ренія уменьшается ¹⁾. У насъ все болѣе и болѣе распространяется домашній пастери- заторъ Московскаго педиатра д-ра Гиппуса.

Пастеризаторъ д-ра А. Гиппуса состоитъ изъ высокой жестяной кастрюльки, въ которой помѣщается 5 бутылочекъ-рожковъ, вмѣщающихъ по 250 грм. жидкости. Къ внутренней стѣнкѣ кастрюльки припаяна втулка, въ которую вставляется стоградусный термометръ (Цельсія) съ дѣленіями отъ 40—до 75°, видными снаружи, когда крышка закрыта. Вся кастрюля вставлена въ болѣе высокой и широкій футляръ-муфту, безъ дна, такъ чтобы согрѣтый воздухъ могъ проходить снизу между муфтой и

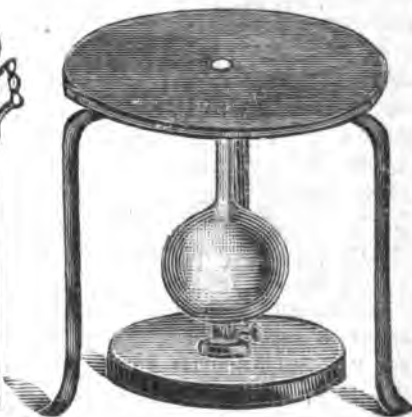


Рис. 271. Треножникъ съ лампой. Верхняя, сплошная пластинка замѣ- няетъ дно футляра; отверстіе при- ходится надъ стекломъ.

¹⁾ Рес. въ «Arch. f. Kinderheilkunde» т. 25, тетр. I и II 1898 г., взято изъ лекцій А. Филиппова.

кастрюлей, выходя наружу въ особыя отверстія, продѣланныя у верхняго края футляра, поддерживая постоянно требуемую температуру въ кастрюль (рис. 270). Подогревъ воду въ кастрюль (на любой керосинкѣ) до 70° Ц., ее переносятъ на треножникъ (рис. 271), подъ которымъ горитъ заправленная лампа, долженствующая въ то же время служить и ночникомъ (керосиновая-то копилка?), поддерживающая т-ру 70° Ц., до конца пастеризаціи, послѣ чего огонь убавляютъ такъ, чтобы вода не была ниже 50° Ц. и въ ней держать запасную бутылочку (см. наставленіе при приборѣ 1).

Неудобства этого прибора: 1) его сложность, 2) трудность содержать въ чистотѣ припаянную къ футляру кастрюльку, 3) несуразная цѣна 7 р. (!), гарантированная патентомъ, и 4) не смотря на высокую стоимость, отсутствіе мензурки, лишннихъ бутылочекъ и пр. (и даже запаснаго термометра), безъ наличности которыхъ, особенно въ деревнѣ, аппаратомъ не придется долго пользоваться.

Повтому мы позволяемъ себѣ дать читателю такой совѣтъ: приладьте самый дешевый термометръ для ваннъ (35—40 к.) къ любой Сокслетовской или самой простой кастрюлькѣ (высотой въ 4 см. небольшимъ верхка при діаметрѣ 3 $\frac{3}{4}$ —4 верхка) такъ, чтобы градусы выше 40° Р. до 80° Р. были видны при закрытой крышкѣ, положите на дно ея проволочную невысокую подставку, купите 10 штукъ бутылочекъ, мензурку (на 100 граммъ), щетку, сѣски—п пастеризаторъ у васъ готовъ, такъ какъ въ каждой семьѣ найдется какая нибудь керосинка, или еще лучше теперешняя спиртовая машинка для согреванія, а г-ну Швабе предоставьте право любоваться совершеніемъ приобретеннаго имъ патента. При этомъ не забывайте только одного, что 70° Цельсія равно 56° Реомюра, а 50° Ц.=40° Р.—объ эти точки (наивысшей и наинизшей т-ры) отмѣтите на стеклышкѣ термометра алмазомъ и затрите краской. Небольшая неточность дешеваго термометра въ данномъ случаѣ значенія не имѣетъ.

И такъ весь секретъ пастеризаціи состоитъ въ равномерномъ нагреваніи въ теченіе 1 часу при т-рѣ 56° Р. (или 70° Ц.) и затѣмъ въ быстрое охлажденіе бутылочекъ съ молокомъ. Вся эта процедура должна вестись подъ вашимъ личнымъ контролемъ и прислугѣ ее доверить нельзя. Затѣмъ уже поступайте, какъ найдете для себя болѣе удобнымъ: или держите всѣ пастеризованныя бутылки въ холодномъ мѣстѣ, подогревая въ кружкѣ съ горячей водою (5 минутъ) одну передъ кормленіемъ ребенка, или же сохраняйте очередную бутылку въ той же кастрюлькѣ при т-рѣ 40° Р. (50° Ц.).

Воздавая дань признательности д-ру А. Гиппиусу за разработанный и научно проверенный имъ методъ всякому доступной домашней пастеризаціи дѣтской пищи, мы все же считаемъ его аппаратъ неудобнымъ и дорогимъ. Да и д-ръ А. Филипповъ говоритъ, что онъ прекрасно пастеризовалъ молоко въ кастрюлькѣ Сокслета дешевой и общеизвѣстной. Что же касается способа пастеризаціи молока при помощи высокога давления (по инженеру Голэну) или посредствомъ химическихъ лучей спектра (ультра-фіолетовыхъ) по Зейферту, то они едва-ли заслуживаютъ нашего вниманія по своей непрактичности (дороговизна).

Въ заключеніе скажемъ еще два слова о новомъ способѣ обработки молока, названномъ гомогенизаціей. Всѣ извѣстные способы обработки молока (не исключая кипяченія, стерилизаціи и пастеризаціи) страдали крупнымъ недостаткомъ: капельки жира всплывали наверхъ, образуя сливки, которыя, какъ доказано, замедляли перевариваніе жѣлковъ молока. Въ настоящее время удалось найти способъ, при помощи котораго жировыя частицы раздробляются въ такіе пылеподобные шарики, которые уже не даютъ отстоя (сливокъ), и все молоко дѣлается однороднымъ. Гомогениза-

1) См. его «Аппаратъ для пастеризаціи молока въ домашнемъ обиходѣ» въ «Дѣтской медицинѣ» № 1—1904 г., а также въ «Deutsche medic. Wochenschr.» № 29 и 30—1901 г. и замѣтка въ «Практич. Врачъ» № 28—1902 г. о его же пастеризаторѣ въ большомъ масштабѣ для дѣтскихъ приготовъ.

ція и состоитъ въ приведеніи молока въ это однородное состояніе. Такое молоко подъ влияніемъ кислотъ желудка не даетъ крупныхъ свертковъ, а мелкія хлопья, вполне въ этомъ отношеніи уподобляясь женскому молоку. По заявленіямъ германскихъ физиологовъ, оно очень легко усваивается кишечникомъ (жирныя капельки всасываются ворсинками), что даетъ намъ въ руки прекрасное средство для питанія дѣтей (освобождая его отъ микробовъ пастеризаціей), когда этотъ методъ получить подобное распространеніе ¹⁾.

IX.

Такимъ образомъ мы видимъ, что пастеризація остается для насъ очень цѣннымъ открытіемъ уже и потому, что она не разрушаетъ особенностей живого молока, на которыя много разъ указывали старинные авторы. Особенности эти намъ станутъ понятными, если вспомнимъ, что въ послѣднее время удалось открыть новую составную часть свѣжаго молока—бродила молока, о которыхъ мы уже разъ упоминали (стр. 704), а бродила эти, что можно считать доказаннымъ, играютъ огромную роль въ дѣлѣ усвоенія даннаго вида молока.

Но подобное открытіе породило цѣлый рядъ новыхъ вопросовъ, среди которыхъ отмѣтимъ слѣдующіе: 1) Специфичны ли эти бродила; т. е. присущи ли они исключительно тому или другому виду молока? Если да, то не отъ нихъ ли зависятъ всѣмъ извѣстныя качества молока—трудное перевариваніе дѣтскимъ желудкомъ одного вида (коровьяго) и легкое усвоиваніе другого (женскаго)? 2) Но, если нѣтъ этой специфичности, то нельзя ли добиться присутствія недостающаго бродила въ любомъ молокѣ тѣмъ или другимъ путемъ? 3) Какъ вліяетъ на бродила молока нагрѣваніе послѣдняго?

Надъ провѣркой открытій своихъ предшественниковъ и разрѣшеніемъ этихъ вопросовъ при выполненіи самыхъ тщательныхъ предосторожностей сталъ работать, въ клиникѣ Кончетти, Сполверини, изучавшій при однихъ условіяхъ молоко женщины, коровы, козы, ослицы и собаки, и выдѣливъ цѣлыхъ 7 бродилъ, отличающихся своими специфическими свойствами ²⁾.

Всѣ виды молока въ этомъ отношеніи пришлось раздѣлить на двѣ группы: 1-я, какъ молоко женщины и собаки, т. е. молоко всеядныхъ, содержитъ почти всѣ открытыя бродила и 2-я—молоко травоядныхъ (корова, коза), въ которыхъ нѣкоторыхъ бродилъ совсѣмъ нѣтъ. Средину между ними занимаетъ молоко ослицы, которое приближается то къ первой, то ко второй группѣ, чѣмъ и объясняется давнишнее наблюденіе, что молоко ослицы является лучшей замѣной женскаго молока.

¹⁾ См. статью П. Еленева въ «Сѣверномъ Хозяйствѣ» № 1 и 2—1905 г. гдѣ описаны и приборы.

²⁾ 1) Трипсиноподобное бродило (трипсинъ—ферментъ поджелудочной железы во всѣхъ сортахъ молока. 2) Бродило, подобное пепсину (пепсинъ—ферментъ желудочнаго сока) съ болѣе слабымъ дѣйствіемъ, чѣмъ предшествующее, тоже оказало въ молокѣ всѣхъ имъ изслѣдованныхъ животныхъ, равно какъ и въ женскомъ. 3) Бродило, переваривающее крахмалъ (амилаза), наиболѣе сильное въ женскомъ молокѣ и собачьемъ, но отсутствующее въ коровьемъ и козьемъ молокѣ и иногда попадающееся въ ослиномъ, гдѣ оно однако гораздо слабѣе. 4) Гидратаціонное, про которое приходится то же самое сказать. 5) Бродило, омыливающее жиры (липаза)—болѣе или менѣе дѣятельное во всѣхъ сортахъ молока. 6) Оксидаза Magfan'a—въ дѣятельномъ состояніи встрѣчающаяся въ коровьемъ и козьемъ молокѣ, но почти отсутствующая въ женскомъ и ослиномъ, и наконецъ 7) Растворяющее сахаръ (гликолитическое) бродило—во всѣхъ. («Arch. de méd. des enfants» № 12, 1901 г.).

Естественно, что, разрешая 2-й вопрос, мы в то же время отвечаем и на первый. Поэтому возвратимся опять къ изслѣдованіямъ, произведеннымъ въ клиникѣ проф. Кончетти.

И такъ осталось убѣдиться: зависитъ ли разница въ содержаніи того или другого бродила въ молокѣ отъ вида животнаго или отъ корма послѣдняго? Подобная мысль сама собою напрашивалась въ виду того различія, которое, какъ мы видѣли, замѣчается въ молочномъ отдѣленіи всеядныхъ и травоядныхъ. Задачу эту взялся разрешить тотъ же Спольверини, давая животнымъ кормъ, отличный отъ обыкновеннаго. Такъ, опредѣливъ сперва присутствіе всѣхъ бродилъ въ молокѣ опытныхъ двойныхъ сукъ¹⁾, онъ сталъ кормить ихъ одной растительной пищей, а козамъ, въ молокѣ которыхъ недоставало превращающаго крахмалъ въ сахаръ (амилазы) и гидратаціоннаго бродила (гидратаза)—сталъ давать смѣсь изъ растений, яицъ и мяса, что, къ слову сказать, удавалось съ большимъ трудомъ. И что же? Черезъ 22 дня исключительно вегетарианской діеты, въ молокѣ собаки замѣчалось постепенное уменьшеніе двухъ характерныхъ для всеядныхъ бродилъ.

Съ козой же, которую онъ держалъ 65 дней на своеобразной смѣшанной діетѣ, произошло очень любопытное явленіе; сперва, постепенно, малыми дозами, стало обнаруживаться гидратаціонное бродило, присущее молоку всеядныхъ; затѣмъ оно стало все больше и больше возрастать, а затѣмъ появилось и бродило, способное обсахаривать крахмалъ (амилаза), т. е. появились бродила, которыхъ до сихъ поръ не было въ молокѣ козы и коровы. Слѣдовательно присутствіе известныхъ бродилъ зависитъ отъ корма животнаго.

Но такъ какъ дача такой несвойственной животному пищи представляла много затрудненій, то Спольверини рѣшился давать вмѣстѣ съ кормомъ своимъ животнымъ известныя бродила, выбирая тѣ, которыхъ не было въ молокѣ даннаго вида животнаго. Такъ, козамъ, стараясь ввести въ молоко крахмалъ-обсахаривающее бродило (амилазу), онъ сталъ давать съ пищей очень любимый ими ячменный солодъ, причѣмъ въ молокѣ козы, въ которомъ до этого не было двухъ характерныхъ для женскаго молока ферментовъ, оказалось не только обсахаривающее крахмалъ бродило, настолько же дѣятельное, какъ и въ женскомъ молокѣ, но и другое—гидратаціонное бродило. Тоже самое получилось и съ коровьимъ молокомъ. Но и этого мало. Вскорѣ пришлось убѣдиться, что принятое съ пищей (разумеется, растительной у козы и коровы) бродило вскорѣ появляется въ молокѣ опытнаго животнаго, но такъ же скоро и исчезаетъ, какъ только прекращается введеніе его внутрь.

Что же касается до способности бродилъ противустоять вліанію высокихъ температуръ, то отвѣтъ на этотъ вопросъ даютъ опыты другого ассистента той же клиники, д-ра Валагусса (Valagussa) надъ другимъ бродиломъ, открытымъ Дюкло, и самого Дюкло, названнымъ имъ казеазой; Валагусса показалъ, что казеаза представляетъ собою бродило, подъ вліаніемъ котораго замѣчательно быстро переваривается одинъ казеинъ (сыренина), слѣд., что это специфическое бродило для сыренины. Бродило это не погибаетъ при довольно высокой t-рѣ—80° Ц., но дѣйствіе его сводится къ нулю, какъ только молоко вскипятить.

Какъ выводъ изъ сказаннаго, являются слѣдующія положенія: 1) Что въ молокѣ любого животнаго можно вызвать появленіе нѣкоторыхъ бродилъ, вводя послѣднія съ пищей. 2) Бродила эти, проходя кишечный каналъ, не разрушаются, сохраняя всю свою жизнедѣятельность и силу. 3) Что бродила эти способны переносить довольно высокую t-ру до 80° Ц. (казеаза), но при кипяченіи молока гибнутъ.

Изслѣдованія эти только что начались, и трудно предсказать, къ какимъ результатамъ они приведутъ. Несомнѣнно только одно, что они дадутъ намъ возможность въ близкомъ будущемъ по желанію измѣнять составъ молока даннаго животнаго такъ, что оно гораздо легче будетъ усваиваться дѣтскимъ желудкомъ, хотя по своему составу

1) Молоко собаки содержитъ тѣ же бродила, что и женское.

никогда не будет тождественнымъ съ молокомъ женщины; далѣе, что пастеризація при t -рѣ не свыше 65° Ц., уничтожая вредные микроорганизмы, оставляетъ неприкосновенными наиболѣе цѣнныя особенности «живого молока», что для насъ имѣетъ огромное практическое значеніе. Что же касается вопроса о питаніи молочнаго скота, то въ этомъ отношеніи давать теперь какія нибудь предписанія было-бы преждевременнымъ, хотя не надо быть большимъ пророкомъ, чтобы сказать, что ячменный солодъ вскорѣ займетъ важное мѣсто, какъ кормъ дойнаго животнаго, особенно когда молоко послѣдняго назначается для крошечныхъ дѣтей.

Кстати, объ усвояемости дѣтскимъ желудкомъ коровьяго молока при различныхъ способахъ его обработки. Дюкло въ этомъ отношеніи ставилъ на первомъ мѣстѣ материнское молоко, оно переваривается лучше, чѣмъ пастеризованное. Это послѣднее лучше, чѣмъ кипяченое, и хуже всего усваивается стерилизованное («Ann. de l'Institut. Pasteur» № 5, 1895 г.). Кто знаетъ, можетъ быть, мы скоро дождемся, что второе мѣсто займетъ живое молоко, которое находятъ все больше поборниковъ среди практикующихъ врачей.

Говоря о «живомъ молокѣ», мы не можемъ пройти молчаніемъ козьего молока, которое и теперь еще въ большомъ употребленіи на о—въ Мальтъ, гдѣ дѣтей прямо прикладываютъ къ сосцамъ, а въ былое время среди врачей и ученыхъ оно пользовалось прекрасной репутаціей. Многие выдающіеся люди XVIII-го вѣка, какъ Бюффонъ, Геренъ, аббатъ Розье, Сент-Винцентъ-де-Поль и др. предлагали прямо употреблять козъ какъ кормилицъ... Одно время, по совѣту Фурнье, ими пользовались съ этой цѣлью въ «Hospice des enfants assistés» (въ воспитательномъ домѣ) для вскармливанія сифилитическихъ дѣтей (животныя, какъ извѣстно, не заражаются этой болѣзнью), но потомъ ихъ замѣнили ослицами. Послѣднимъ защитникомъ правъ козы на должность кормилицы въ истекшемъ XIX вѣкѣ явился Бударъ, который въ своей книгѣ ¹⁾ доказывалъ, что нѣтъ ничего легче, какъ приучить другъ къ другу козу и ребенка ²⁾. Особенно онъ рекомендовалъ бѣлыхъ безрогихъ кашемирскихъ козъ, съ молокомъ, не имѣющимъ запаха, съ очень кроткимъ нравомъ (*douceur de ses meurs*) и склонностью проводить время въ стойлѣ, съ большими круглыми глазами, нѣжнымъ взглядомъ и классически сформированными сосками» (стр. 27), говоря, что въ этомъ отношеніи ни одно животное не можетъ сравниться съ этою породою. Далѣе, указывая на изображеніе герба козы (гдѣ нарисованы сосцы ея), онъ восторженно восклицаетъ: «небо, земля и море увѣковѣчили герольдическую эмблему козы, а исторія, литература, наука и искусство говорить о ея гербѣ» (стр. 7).

¹⁾ Н. Boudard. Guide pratique de la chèvre nourrice. 2 изд. Paris 1876 г.

²⁾ Раутъ, наблюдавшій эту операцію на Мальтъ, говоритъ, что въ первые дни необходимо подержать козу за бороду кому нибудь изъ постороннихъ, а мать въ это время правой рукой удерживаетъ головку ребенка, а лѣвой вводитъ ему въ ротъ одинъ изъ сосковъ, слегка надавливая послѣдній. Руки и вымя хорошенько вымываются передъ каждымъ кормленіемъ. «Послѣ 2—3 сеансовъ коза обыкновенно хорошо привыкаетъ къ своимъ обязанностямъ и стоитъ совершенно спокойно» (Е. Покровский).

Весь этот пафос однако пропал даром. Будара высмѣял известный педиатръ, Нью-Йоркскій проф. А. Якоби ¹⁾, которому не удавалось ни это непосредственное прикладываніе къ сосцамъ ребенка, ни самое питаніе козьимъ молокомъ, причины чего изложены ниже. Такимъ образомъ коза была на долгое время забыта, къ ея молоку прибѣгали лишь въ исключительныхъ случаяхъ, а всѣ усилія ученыхъ были направлены къ тому, чтобы сдѣлать болѣе удобоваримымъ для грудныхъ дѣтей самое распространенное коровье молоко.

Только на бывшемъ въ 1900 г. всемирномъ гигиеническомъ конгрессѣ въ Парижѣ, гдѣ вопросъ объ искусственномъ вскармливаніи дѣтей занималъ выдающееся мѣсто, д-ръ Моррисэ (Morriset) убѣдительношимъ образомъ доказалъ, что вѣрнѣйшимъ средствомъ для уменьшенія смертности дѣтей является замѣна молока коровы козьимъ молокомъ. На основаніи какихъ данныхъ г.г. ученые такъ рѣзко перемѣнили свое мнѣніе, читатель сейчасъ увидитъ, когда мы приведемъ ему содержаніе доклада д-ра Барбеліона ²⁾, читаннаго на засѣданіи секціи дѣтскихъ болѣзней уже послѣдняго, XIII-го конгресса (1900 г.) ³⁾.

Посмотримъ прежде всего, что было причиной того пренебреженія, съ которымъ цѣлые полъ вѣка относились къ молоку козь. Говорили, что обиліе трудноваримыхъ бѣлковъ въ молоко козы не даетъ ему никакихъ преимуществъ передъ коровьимъ, что его казеннѣе также трудно растворимъ, какъ и коровій. Мало того, козье молоко неудобно для ребенка уже и потому, что оно очень легко свертывается, иногда даже отъ простаго взбалтыванія (А. Якоби). Однимъ словомъ, одинъ изъ выдающихся современныхъ педиатровъ далъ молоку козы такую аттестацію, какую не дастъ ни одинъ прокуроръ самому закоренѣлому преступнику. А межъ тѣмъ примѣры, гдѣ коза вскармливала дѣтей, далеко не рѣдкость, мѣстами же (Мальта) это обычное явленіе, хотя Альфонсъ Додэ, въ своемъ «Набобъ», насъ увѣрялъ, что

¹⁾ «Хотя иногда удается добиться того, чтобы дитя взяло въ ротъ сосокъ козы и сосало его, говорилъ онъ, какъ грудь женщины, что, надо сказать, не всегда легко сдѣлать, потому что этому препятствуетъ то коза, то ребенокъ, мнѣ никогда не приходилось видѣть, чтобы при этомъ способѣ кормленія дитя хорошо развивалось. Между тѣмъ какъ двое изъ дѣтей при такомъ питаніи были худыми и слабыми, остальные совершенно не переносили козьего молока, часто страдали расстройствомъ пищеваренія (рвотою и поносомъ), такъ что понадобилось перемѣнить пищу». А. Jacobi. Уходъ за дѣтьми и вскармливаніе ихъ. Кіевъ, 1878 г. стр. 77.

²⁾ Barbéllion. De la valeur du lait du chèvre dans l'alimentation des enfants стр. 111—117. Compte rendu de XIII congrès international de médecine. Paris 1900 г. Section de Médecine de l'enfance par. M. Marfan.

³⁾ Авторъ пользуется новѣйшей таблицей анализовъ молока проф. Armand Gautier, помѣщенной въ его «Chimie appliquée à la Physiologie».

Средній составъ молока % на 100.	Плотность.	Воды.	Сухого остатка.	Бѣл. козь.	Жира.	Сахара.	Экстракт. вещ. и солей.
Женщины	1031,5	88,7	12,3	1,9%	4,50%	5,2%	0,16%
Ослицы	1033,0	90,7	9,3	1,7 -	1,55 -	5,8 -	0,50 -
Коровы	1031,8	86,5	13,5	3,6 -	4,03 -	5,5 -	0,60 -
Козы	1032,3	87,6	12,4	3,7 -	4,20 -	4,0 -	0,56 -

Болѣе подробныя данныя по этому вопросу, равно какъ и сравнительную таблицу анализовъ молока разныхъ породъ козь читатель найдетъ, кромѣ доклада автора, въ моей статьѣ: «Козье молоко лучшій замѣститель женскаго». «Акушерка» № 2. 1902 г.

эти крошки принадлежать къ тѣмъ исключительнымъ натурамъ, которыя «хотятъ жить во чтобы то ни стало». Естественно было предположить, что во всемъ этомъ скрывается какое-то недоразумѣніе, которое необходимо было разрѣшить. За дѣло это взялся Барбеліонъ въ лабораторіи Буасара (Boissard), акушера въ госпиталѣ Fenon, раньше еще (30-го мая въ «Journal des Praticiens») опубликовавшаго результаты своихъ клиническихъ наблюдений надъ вскармливаніемъ крошечныхъ дѣтей козьимъ молокомъ. Немало ему помогло еще и то обстоятельство, что, благодаря Об-ву Акклиматизаціи во Франціи, въ Парижѣ явились такія породы козъ, которыхъ прежде не было.

При этомъ оказалось, что свойства молочнаго отдѣленія у козы, какъ и у коровы, зависятъ отъ породы, раціональнаго кормленія и пр. условій, представляя въ отдѣльныхъ случаяхъ огромную разницу. Далѣе, пропорція сахара, жира, казеина, солей рѣзко измѣняется, смотря по тому, берутъ ли молоко Пиринейскихъ козъ, козъ изъ Мурсіи, изъ Швейцаріи, изъ Мальты или вообще альпійскихъ, давно-ли доится животное или же недавно окотилось. Въ Парижѣ, со времени открытія образцоваго питомника для козъ (Chèvrerie Modèle) можно постоянно получать цѣлый рядъ, какъ-бы музыкальную «гамму», молочныхъ продуктовъ съ постояннымъ составомъ. Но что еще интереснѣе, что каждый потребитель, при очень небольшой затратѣ, можетъ получать козье молоко, менѣе богатое казеиномъ, чѣмъ коровье, но содержащее его замѣтно больше, чѣмъ молоко ослицы, при чемъ самый казеинъ, по своему составу, гораздо больше приближается къ молоку женщины, чѣмъ всѣ до сихъ поръ извѣстные естественные или искусственные продукты.

Данныя эти настолько новы, настолько интересны по своимъ результатамъ, что мы попросимъ напередъ позволенія привести нѣкоторые выводы. Такъ напр. оказалось, что количество масла у козы колеблется въ предѣлахъ отъ 24 до 50, казеина отъ 22,76 до 34,5, лактопротеина и др. бѣлковъ отъ 0,43 до 6,0 и т. д. и все это происходитъ съ тѣмъ самымъ продуктомъ, который, по анализамъ, произведеннымъ болѣе 50 лѣтъ тому назадъ, признанъ нигуда негоднымъ. Объяснять это явленіе не трудно: анализъ козьего молока было произведено очень мало, да и продѣлывали ихъ надъ такими породами животныхъ, которыя тогда имѣлись подъ рукою (chèvre de la Corrèze, de Poitou и т. д.), не изучили условій, при которыхъ жила эти козы, а потому нашли молоко ихъ слишкомъ богатымъ казеиномъ, бѣднымъ сахаромъ (котораго, напр. у козы изъ Мурсіи даже больше, чѣмъ у женщины) и пр., что повело къ признанію его продуктомъ грубымъ, непригоднымъ для вскармливанія грудныхъ дѣтей. Да оно иначе и быть не могло. Молочное отдѣленіе (лактація) у козы, точно также какъ и у коровы и женщины, зависятъ отъ самыхъ разнообразныхъ условій, какъ возрастъ животнаго, время удоя, возрастъ молока (старое и молодое), количества и качества пищи, движенія или покоя, времени дня и года, породы, цвѣта масти и т. д., что такъ обстоятельно было изслѣдовано у коровъ, еще со временъ Вернуа и Беккереля. Но все это не подѣ силу въ короткій срокъ выполнить одному человеку, великой заслугой со стороны котораго мы должны считать и то, что онъ сдѣлалъ, доказавъ своими изслѣдованіями полную пригодность козьего молока для замѣны женскаго.

Намъ могутъ однако возразить, что все сказанное относилось только къ химическому составу частицъ молока, который далеко еще не даетъ намъ права судить объ удобоваримости казеина козьего

молока, какъ это мы видимъ на казеинѣ, полученномъ изъ коровьяго молока при его сравненіи съ казеиномъ изъ молока, взятаго у женщины—«Федотъ, да не тотъ».

Предчувствуя это возраженіе, авторъ даетъ намъ цѣлый рядъ экспериментальныхъ изслѣдованій прежде всего относительно.

I. Свойства молочнаго свертна. Способность козьяго молока свертываться была испытана 15 лѣтъ тому назадъ, и съ тѣхъ поръ опытовъ этихъ уже не повторяли. Подвергая его дѣйствию уксусной кислоты такого же процентнаго содержанія (2%), какое употреблялось при испытаніи коровьяго молока, нашли, что получаемый при этомъ сгустокъ былъ до такой степени компактенъ, что не выпадалъ даже, когда опрокидывали эпруветку. Пробу эту сочли вполне достаточной для безповоротнаго осужденія козьяго молока, между тѣмъ какъ такой опытъ менѣе всего могъ претендовать на точность постановки, какъ сейчасъ увидимъ.

«Мы, говоритъ Барбеліонъ, подвергли молоко дѣйствию 2% раствора хлористоводородной и уксусной кислотъ порознь или смѣшанными. Всѣ эти изслѣдованія подробно описаны въ диссертациі Лефорта (G. Lefort), гдѣ доказано, что:

а) «Свертокъ сырого коровьяго молока образуетъ общую свернувшуюся массу, въ видѣ плотной компактной глыбы, безъ щелей, которая при сотрясеніи дѣлится на такіе же плотные комки, плохо растворимые».

в) «Свертокъ кипяченаго коровьяго молока имѣетъ всѣ свойства прядущаго, только еще рѣзче выраженныя, комки его еще менѣе растворимы».

с) «Свертокъ стерилизованнаго коровьяго молока даетъ менѣе плотную, менѣе компактную, мягкую массу, разбивающуюся при сотрясеніи на довольно легко растворимые комки».

д) «Свертокъ изъ коровьяго молока, обработаннаго въ видѣ «жирнаго молока» (lait du vache maternisé), имѣетъ видъ почти однородной клочковатой массы, очень мягкой, легко растворимой».

е) «Свертокъ сырого молока горной козы даетъ очень маленькія, мягкія, чрезвычайно рыхлыя хлопья, такъ же легко растворимыя, какъ (полученныя подобнымъ же образомъ) хлопья молока женщины или ослицы».

ф) «Свертокъ сырого молока козы изъ Мурсіи представляетъ тотъ же характеръ, какъ и предыдущій; хлопья его не такъ нѣжны (мелки), но очень рыхлы и очень легко растворимы».

«Въ двухъ послѣднихъ сортахъ молока кипяченіе нисколько не измѣняетъ вида свертковъ, но уменьшаетъ ихъ растворимость».

«Свертки молока женщины и ослицы, молока козы, «жирнаго молока» (lait maternisé) осаждаются очень медленно и несовершенно. Напротивъ, свертокъ коровьяго молока сырого, кипяченаго или стерилизованнаго, осаждается очень быстро, сыворотка сейчасъ же отдѣляется и немедленно становится прозрачной».

Изъ сказаннаго видно, что молоко горныхъ козь и козь изъ Мурсіи, по своей способности свертываться, нисколько не уступаетъ природной пищѣ грудныхъ дѣтей—женскому молоку¹⁾. Но теперь осталось еще отвѣтить на одинъ вопросъ:

II. Насколько оно хорошо переваривается подъ вліяніемъ искусственно добытаго желудочнаго сока? Подвергая разные сорта молока вліянію желудочнаго сока собаки (gastérine du d-r Fremont), пепсина въ смѣси съ соляной кислотой, панкреатина, удалось получить слѣд. результаты:

¹⁾ Мурсія или Мурція—гористая провинція на Юго-Восточной части Испаніи расположена по теченію р. Сегуры и примыкаетъ къ Средиземному морю. Главный городъ того же имени на Сегурѣ. Важнѣйшій портъ—Картагена.

«Въ то время какъ молоко ослицы, женщины и швейцарской или горной (альпийской) козы, послѣ 20-ти часового дѣйствія пищеварительныхъ жидкостей, давало легкій сливкоподобный слой и прозрачную однородную жидкость, молоко коровы (было-ли оно стерилизовано, кипяченое или сырое, все равно) дало компактный свертокъ, пристающій къ краямъ и трудно разъединяемый; черезъ 60 часовъ стерилизованное коровье молоко еще представляло сгустокъ высотой въ $\frac{3}{4}$ общаго количества молока, кипяченое—на $\frac{1}{2}$, а сырое $\frac{1}{4}$ ».

«Обработанное вслѣдъ засимъ эфиромъ, молоко женщины, ослицы и козы давало очень мало осадка, въ то время какъ молоко коровы сохраняетъ довольно значительное количество хлопьевъ казеина. Напротивъ, результаты получились совсѣмъ другіе, когда, взаимѣнъ молока горныхъ или швейцарскихъ козъ, вліянію пищеварительныхъ жидкостей подвергали корсиканскихъ козъ и chèvres de Corgèse; молоко этихъ послѣднихъ переваривалось гораздо труднѣе, чѣмъ молоко первыхъ».

Вообще, при сравнительныхъ наблюденіяхъ надъ способностью искусственно перевариваться, молоко извѣстныхъ породъ козъ оказалось несравненно выше коровьяго, являясь въ этомъ отношеніи вполнѣ эквивалентнымъ съ молокомъ женщины и ослицы. Попутно, вмѣстѣ съ вышеуказанными наблюденіями удалось установить, какъ общее правило, что сырое молоко переваривается легче кипяченаго или стерилизованнаго. Все это наводитъ на мысль, что при соблюденіи извѣстныхъ требованій асептики, козье молоко можно было-бы давать дѣтямъ сырымъ тѣмъ болѣе, что козы упорнѣе всѣхъ животныхъ противятся туберкулезному зараженію.

III. Что же касается клиническихъ наблюденій надъ новорожденными, сдѣланныхъ Буасародомъ и давшихъ блестящіе результаты, то мы на нихъ останавливаться не будемъ ¹⁾.

Заключение. Такимъ образомъ мы видимъ, что изученіе свойствъ мало изслѣдованнаго и давно забытаго козьяго молока, предпринятое безъ преднамѣренной цѣли, увѣнчалось блестящимъ успѣхомъ. Оно показало, что, пользуясь извѣстными породами козъ, можно для искусственнаго вскармливанія дѣтей получать постояннаго состава продуктъ, превосходнаго качества котораго доказаны какъ химическимъ анализомъ, такъ и лабораторными и клиническими наблюденіями.

Молоко горныхъ и швейцарскихъ козъ—молоко легкое, удобоваримое, которое можно смѣло давать новорожденнымъ предпочтительнѣе даже предъ точно такимъ же «легкимъ», очень удобоваримымъ молокомъ ослицы, не говоря уже о «грубомъ», трудноваримомъ молокѣ коровы. Точно также молоко козъ изъ Мурсіи и Пиринеевъ для дѣтей здоровыхъ, съ неповрежденнымъ кишечникомъ, имѣетъ еще всѣ преимущества передъ коровинымъ молокомъ. Молоко мальтійскихъ и нубійскихъ козъ можетъ быть назначено только послѣ отнятія отъ груди. Затѣмъ богатство козьяго молока солями (между прочимъ желѣзомъ ²⁾), дѣлаетъ его желательной пищей для рахитиковъ, анемичныхъ, туберкулезныхъ дѣтей и вообще для людей слабыхъ, въ какихъ цѣляхъ оно пырочно рекомендовалось старинными врачами.

«Но есть еще одно обстоятельство, говорить Барбеліонъ, на которое мы должны указать. Вопреки ходячему убѣжденію, молоко многихъ козъ не имѣетъ нѣ запаха, ни специфическаго вкуса, лишь только нѣкоторыя породы обладаютъ этимъ недостаткомъ».

¹⁾ См. «Journal des Practiciens» 30 мая 1900 г. De l'alimentation des nouveau-nés par le lait de chèvre.

²⁾ Козье молоко, по содержанию желѣза, ближе всего подходитъ къ женскому, но самое богатое желѣзомъ оказывается молоко свиньи.

комъ. Получаемое изъ козьяго молока масло замѣчательно нѣжной консистенціи и состоитъ изъ чрезвычайно мелкихъ жировыхъ шариковъ, чѣмъ и объясняется его удобоваримость. Къ сказанному слѣдуетъ прибавить, что коза стоитъ дешевле и содержаніе ея обходится недорого по сравненію съ затратами, необходимыми на приобрѣтеніе коровы, содержаніе которой недешево и очень хлопотливо. Далѣе, коза, вопреки сложившемуся о ней мнѣнію, имѣетъ продолжительный періодъ лактаціи, даетъ много молока и даетъ удои во всѣ времена года. Когда же періодъ лактаціи закончился¹⁾, ее всегда можно свести на скотный дворъ для случки (да и продолжительность беременности у нея почти вдвое меньше, чѣмъ у коровы). Наконецъ, коза опрятное животное, корова — неряха, не смотря на самый старательный уходъ, что имѣетъ огромное значеніе съ точки зрѣнія асептики удоя. Коза прекрасно приноравливается къ жизни въ большомъ городѣ (въ Парижѣ), въ то время какъ корова неминуемо быстро заражается въ немъ туберкулезомъ. Во всякомъ случаѣ не мѣшаетъ ту и другую подвергнуть испытанію туберкулиномъ.

Намъ говорятъ: какъ поставщица «дѣтскаго молока» коза не годится уже в потому, что она крайне неразборчива въ выборѣ пищи, ѣстъ всякіе отбросы, сама себѣ промышляетъ кормъ, отъ чего ее и держатъ такъ охотно въ бѣдныхъ еврейскихъ семьяхъ на Югѣ, Юго-Западѣ Россіи и въ Польшѣ. Далѣе, въ Римѣ врачами (проф. Ротти) было заявлено нѣсколько случаевъ отравленія козьимъ молокомъ, такъ какъ козы ѣли ядовитыя травы, какъ: болиголовъ пятнистый (*Conium maculatum*) и безвременникъ (*Colchicum*), ядовитый пасленъ и даже бѣлену. Говорили, что травы эти на козъ не дѣйствуютъ вредно, но составныя части ихъ переходятъ въ молоко и вызываютъ отравленіе. Поэтому козье молоко можетъ очень вредно повліять особенно на дѣтей. Все это можно было говорить съ увѣренностью лѣтъ 30-ть тому назадъ, но не теперь, когда доказано, что вообще всѣ животныя въ періодѣ лактаціи безъ всякаго вреда для себя переносятъ такіа вещества, которыя въ другое время на нихъ же самихъ подѣйствовали-бы какъ яды, такъ какъ ядовитыя начала не остаются въ организмѣ, а уносятся съ молочнымъ отдѣленіемъ. Такое «ядовитое молоко» наблюдалось и у коровъ, какъ и у другихъ дойныхъ животныхъ (см. стр. 952), а поэтому винить въ «отравленіяхъ молокомъ» одну козу было-бы напрасливо. Гораздо проще содержать ее такъ, чтобы ядовитыя травы не попадали ей на глаза. — Правда, коза любитъ свободу и ее нельзя держать постоянно въ стойлѣ, но зато и для движеній ея иногда (въ городѣ) достаточно лишь небольшого, отдѣленнаго на чистомъ дворѣ уголка съ высокой перегородкой и теплымъ, маленькимъ помещеніемъ на холодное время» (Покровский).

Все это вмѣстѣ взятое даетъ намъ право повторить съ авторомъ, «что коза доставляетъ возможность имѣть за очень доступную цѣну всегда «свѣжее», «легкое» (т. е. въ высокой степени удобоваримое), «живое молоко», къ тому же вполне асептичное, удовлетворяющее всѣмъ условіямъ, требуемымъ совершенной гигиеной».

На этомъ мы бы могли окончить свою замѣтку; но вѣдь самый либеральный на словахъ человѣкъ оказывается на дѣлѣ такимъ заскорузлымъ рутинеромъ, что готовъ вѣкъ ходить вокругъ да около излюбленнаго предмета, лишь бы «только осуществить засѣвшую въ его головѣ химеру, постоянно будетъ разочаровываться и вновь искать попытокъ для достиженія желаемаго. Этимъ только и можно объ-

1) Зачатіе у животныхъ (коровъ), какъ мы уже указывали (см. стр. 714), совпадаетъ съ обильнымъ отдѣленіемъ молока, по крайней мѣрѣ въ продолженіе первыхъ 3-хъ мѣсяцевъ

яснить себѣ подобную безконечную возню какъ ученыхъ, такъ и публики съ молокомъ коровы. Къ счастью, не всѣ люди построены по одному шаблону. Нашлись такіе, которымъ надѣли эти безцѣльные попытки улучшить коровье молоко, и они стали присматриваться по сторонамъ, особенно, когда довѣрие къ лабораторнымъ продуктамъ сильно пошатнулось, а болѣе близкое знакомство съ естественными силами природы показало, что эта наша мать, безъ всякихъ колбочекъ и реактивовъ, орудуешь гораздо успѣшнѣе всѣхъ ученыхъ химиковъ. Такимъ образомъ зародилась мысль о необходимости вновь воспользоваться «живымъ молокомъ».

Все затрудненіе теперь состояло въ выборѣ животнаго. Кобылицу и ослицу при всѣхъ ихъ преимуществахъ пришлось похерить уже и потому, что періодъ лактаціи у нихъ непродолжителенъ. Понадобилась можетъ быть тысячелѣтная культура, чтобы развить у нихъ вымя до тѣхъ размѣровъ, какиихъ оно достигаетъ у дойнаго скота. Оставалась изъ двухкопытныхъ одна коза—животное съ классическими выменемъ и сосцами.

Возраженіе, будто у козы соски настолько велики, что ихъ не можетъ захватить ртомъ ребенокъ, едва-ли заслуживаетъ вниманія, такъ какъ въ противномъ случаѣ на Мальтѣ дѣти не сосали-бы козъ. Наконецъ съ точки зрѣнія горячій поборниковъ бактериологии, непосредственное прикладываніе ребенка къ соскамъ козъ имѣетъ уже то преимущество, что молоко не загрязняется, какъ при доеніи, да и дитя пьетъ сырое молоко, не требуя никакихъ ни пастеризаторовъ, ни храненія, ни подогреванія и т. п. Коза настолько опрятное животное, что ее безъ особаго страху можно впускать и въ комнаты, слѣдя развѣ за тѣмъ, чтобы она не объѣдала комнатныхъ цвѣтовъ, среди которыхъ не мало ядовитыхъ. Не даромъ же покойный Н. Миллеръ явился горячимъ поборникомъ козъ-кормилицъ (см. стр. 964). Пятилѣтній опытъ Московскаго воспитательнаго дома, послѣ котораго отказались отъ козъ-кормилицъ, не служить еще доказательствомъ непримѣнимости подобнаго дѣла. Въ то доброе старое время многое изъ того, что теперь сдѣлалось банальной истиной, было еще неизвѣстно.—Говоря о «бродилахъ молока», мы показали, какое огромное вліяніе на составъ (козьяго) молока производятъ пища, богатая извѣстными ферментами (ячменный солодъ). Поэтому намъ нѣтъ подобности, слѣдуя примѣру Петра Великаго, выписывать козъ изъ Мурсіи или Швейцаріи, когда у насъ имѣются свои Альпы—въ Крыму, на Кавказѣ, гдѣ, особенно въ послѣднемъ, разводятся много козъ, болѣе привыкшихъ переносить нашъ суровый климатъ, а давать для большой удобоваримости ихъ молока ячменный солодъ (см. опытъ Спольверини стр. 974)—вещь немудреная. Но для этого мало одного рѣшенія и выписки десятка козъ, надо еще, чтобы нашелся человекъ, способный отдаться этому дѣлу, чтобы довести его до ладу, а развѣ у насъ много такихъ людей среди «служащихъ».

Часто-ли у насъ практикуется козье молоко для вскармливанія грудныхъ дѣтей?—трудно сказать, но въ русской текущей прессѣ мы нашли слѣдующія два указанія, которыя перепечатаваемъ дословно:

Новинка въ дѣлѣ вскармливанія дѣтей. «Въ Петербургѣ образовался кружокъ интеллигентныхъ лицъ, преимущественно врачей, съ цѣлью открыть въ скоромъ вре-

мени питомникъ для вскармливанія бѣдныхъ дѣтей главнымъ образомъ нуждающагося люда. Вскормливаніе будетъ производиться прикладываніемъ дѣтей къ соскамъ альпійскихъ козь, уже доставленныхъ въ Петербургъ («Южн. Обзоръ», «Акушерка» № 7—1902 г.). Осуществилась-ли эта симпатичная затѣя—ничего не знаемъ.—Другое, болѣе интересное «сообщеніе д-ра Вератели о вскармливаніи грудныхъ дѣтей посредствомъ козь, 3 случая котораго наблюдались имъ въ селѣ Кодало, Сигнахского уѣзда Тивольской губ. «Нѣтъ ничего удивительнаго, что эти смѣлые и въ то же время безхитростные опыты были произведены крестьянками надъ своими дѣтьми, ибо вообще, съ одной стороны нужда побуждаетъ крестьянъ часто на гораздо большую смѣлость, чѣмъ обладаютъ ученые, съ другой стороны вслѣдствіе своей близости къ природѣ, они обладаютъ замѣчательною способностью подражанія ей. Изъ трехъ дѣтей, вскармленныхъ козами, двое близнецовъ, которымъ теперь уже 16 лѣтъ, отличаются цвѣтущимъ здоровьемъ, третій ребенокъ, дѣвочка 1½ года, тоже пользуется очень хорошимъ здоровьемъ. Дѣвочка была прикладываема къ соскамъ козы съ 3-го дня рожденія, а двое близнецовъ со втораго мѣсяца. До прикладыванія дѣтей къ грудямъ, соски козь были обмываемы и тщательно вытираемы. Вообще козь старались держать чисто; лѣтомъ ихъ держали на зеленомъ корму. Кормились дѣти цѣлый годъ, и матери передаютъ, что за все это время они не замѣчали у своихъ дѣтей никакихъ желудочно-кишечныхъ расстройствъ». («Терапевт. Вѣстн.» № 15—16 1903 г. ib. № 11—1903 г.).

Многихъ и теперь еще пугаетъ противный запахъ козьего молока. Мы только что указывали, что его нѣтъ у известныхъ породъ козь; теперь же намъ придется сказать, что и избавиться отъ него нетрудно. Для этого вспомнимъ вышеуказанное нами развогласіе (см. выш. № стр. 714) изслѣдователей по поводу вліянія кастраціи на молочное отдѣленіе. Чтобы примирить эти противорѣчія, требовался рядъ болѣе научно обставленныхъ опытовъ, которые и предприняли два румынскихъ врача Р. Осепану и А. Вавес, выбравъ для своихъ опытовъ козу, которую еще никто не кастрировалъ, и поставивъ задачей прослѣдить: какъ вліяетъ кастрація на составъ молока, на его количество, на продолжительность отдѣленія и на специфическій запахъ козьего молока. Кастрація козь была произведена въ ветеринарной школѣ въ Букарестѣ, а докладъ о результатахъ опытовъ сообщенъ въ Парижской Академіи Наукъ 16 янв. 1905 г. Кастрировали козь, какъ и свиней, съ боковъ, а не черезъ узкое влагалище. Въ результатъ пришлось признать: 1) что кастрація (овариотомія) является самымъ простымъ средствомъ для уничтоженія противнаго козлиного запаха; 2) при ея помощи усиливается молочное отдѣленіе и удлиняется продолжительность лактаціи, которая при этомъ длится minimum отъ 13 до 15-и мѣсяцевъ (обыкновенно коза доится не болѣе 5-и мѣсяцевъ); 3) увеличивается количество удою; 4) что-же касается до составныхъ частей, то въ этомъ отношеніи отмѣчено: нарастаніе жира, казеина и фосфорной кислоты, но количество сахара уменьшается; наконецъ 5) количество жир¹⁾ въ козьей тушѣ нарастаетъ, и мясо становится вкуснымъ, теряя въ то же время свой специфическій козлиный запахъ. (Le Bulletin Médical № 7, 1905). Вотъ къ какимъ результатамъ привела провѣрка предложенія кастрировать молочныхъ животныхъ, которую еще такъ недавно д-ръ А. Филипповъ считалъ не болѣе, какъ «курьезомъ». (См. его «Гигіена дѣтей» 3-е изд., стр. 195).

Кто знаетъ, быть можетъ, уже близится время, когда рѣзвая «козочка» займетъ несправедливо утерянное ею мѣсто въ дѣтской и мы вмѣстѣ съ Бударомъ будемъ пѣть дифирамбы этому милому созданію, предоставивъ болѣе прихотливому вкусу взрослыхъ, по прежнему, наслаждаться продуктами степенной коровы.

1) Не забудемъ, что опыты эти производились при обычныхъ условіяхъ питанія, и что, мѣняя пищу, мы можемъ по произволу увеличивать ту или другую составную часть. Напомнимъ здѣсь, что J. Dupaigne указываетъ также на легкость приготовленія, пріятный вкусъ и удобоваримость кефира изъ козьего молока («La Presse médicale» 20 Августа 1902 г.).

Вообще какое бы молоко ни употребляли для ребенка, оно должно быть безукоризненно чистымъ, такъ какъ въ загрязненномъ молокѣ никакая стерилизація и пастеризація не можетъ уничтожить не только грязи (чаще всего помету), но и тѣхъ продуктовъ, которые выдѣлили изъ себя микроорганизмы. Въ молокѣ коровы, какъ и во всякомъ пищевомъ продуктѣ (хотя и чаще вслѣдствіе особаго способа его полученія), могутъ быть двухъ видовъ микроорганизмы: сапрофиты, не вызывающіе никакой особой болѣзни, но портящіе молоко, обусловливая какое нибудь броженіе (молочное, масляное и пр.), или вызывающіе свертываніе казеина безъ кислаго броженія, и собственно патогенные (болѣзнетворные), между которыми чаще всего встрѣчаются бациллы туберкулеза (бугорчатки), рожи, дифтерита, столбняка, брюшного тифа и т. д. Загрязненіе первыми вполне устранимо при чистомъ содержаніи коровы, опрятности доильщицы, посуды и пр. Появленію вторыхъ предшествуетъ болѣзнь животнаго (ящуръ, жемчужная болѣзнь и пр.) или домашнія эпидеміи среди ухаживающаго за коровой персонала.

Насколько послѣдніе опасны, повторять не приходится (стр. 957); но значеніе многихъ изъ сапрофитовъ далеко еще не выяснено. Еще Пастеръ указывалъ на роль нѣкоторыхъ микробовъ въ процессахъ пищеваренія. Шоттеліусъ въ недавнее время подтверждаетъ мнѣніе Пастера и доказываетъ, что микроорганизмы необходимы для правильной дѣятельности пищеварительнаго аппарата, приводя опыты Шютоля и Тирфельдера надъ кормленіемъ новорожденныхъ свинокъ, явно указывавшіе на много разъ большую прибыль въ всѣхъ животныхъ, получавшихъ обыкновенное молоко по сравненіи съ тѣми, которымъ давали стерилизованную пищу. Тоже самое подтверждали опыты Шоттеліуса съ цыплятами. По словамъ этого автора, даже въ яйцѣ есть поры, черезъ которыя проникаетъ воздухъ и бактеріи съ ихъ зародышами (Arch. f. Hygiene т. 34—1899 г., стр. 220 и слѣд.). Хотя съ другой стороны весьма возможно, что, уничтожая въ стерилизованной пищѣ находящіяся въ нихъ ферменты, онъ этимъ самымъ понижалъ до минимума ее способность усваиваться. Во всякомъ случаѣ вопросъ этотъ надо считать еще не разрѣшеннымъ, хотя на свѣтъ нѣтъ такого пищевого продукта, который мы могли-бы безусловно уберечь отъносящихся въ воздухъ споръ.

Что же касается до сохраненія молока, то къ сказанному выше мало что можно прибавить, хотя съ этой цѣлью было предложено множество способовъ. Наиболее практичной и у насъ наиболѣе доступной является низкая температура, т. е. сохраненіе на льду. Если ледникъ хорошо содержится и посуда безупречно чистая, то это одинъ изъ наилучшихъ способовъ. Необходимую порцію молока берутъ и приготавливаютъ каждый разъ ребенку пищу, если она не заготовлена на весь день (ледникъ). Вторымъ способомъ является кипяченіе, хотя послѣднее непродолжительно дѣйствуетъ, особенно если молоко остается открытымъ, если его переливаютъ въ другую посуду и вообще не содержать кастрюлю до педантизма чисто.

Кипяченіе не только обезвреживаетъ молоко, уничтожая случайно попавшія въ него патогенныя бактеріи¹⁾, заставляетъ молоко свертываться, если оно негодно къ употребленію, но и дѣйствуетъ консервирующимъ образомъ, уничтожая тотъ ферментъ, который производятъ свертываніе казеина, слѣдовательно, отдаляетъ скисаніе молока.

1) Теперь доказано, что кипяченіе убиваетъ только вегетативныя формы бактерій, т. е. бактерій, находящіяся въ періодѣ полнаго развитія, дающія новыя поколѣнія, но не покоящіяся споры, которыя гибнутъ только при болѣе высокой температурѣ (около 110° Ц.); не уничтожаетъ они и токсиновъ.

Затѣмъ, при кипяченіи получается пѣна, которая подъ микроскопомъ состоитъ изъ жировыхъ капель, заключенныхъ въ безструктурную оболочку (Уффельманъ). Содержитъ она бѣлокъ, жиръ, сахаръ и соли, только въ иной пропорціи, чѣмъ молоко; но такъ какъ она трудноварима, то ея и не даютъ ребенку. Такимъ образомъ, послѣ кипяченія въ молокѣ увеличивается содержаніе сахара и солей, повышая также и удѣльный вѣсъ его до 1.032 (почему необходимо разбавлять водою); но кипяченіе убиваетъ ферменты молока, а потому, вопреки мнѣнію прежнихъ авторовъ (Ив. Шиндтъ и др.), кипяченое молоко переваривается труднѣе сырого и пастеризованнаго ¹⁾).

Гораздо хуже прибавленіе различныхъ подмѣсей, предохраняющихъ молоко отъ закисанія. Всѣ эти вещи придуманы заграницею, тамъ, гдѣ молоко дорого и доставлять его приходится издалека.

Желаніе предохранить пищевыя вещества отъ порчи, сравнительно въ недавнее время, вызвало предложеніе со стороны врачей—подмѣшивать небольшія количества такихъ веществъ (какъ бура, салициловая кислота), присутствіе которыхъ препятствуетъ образованію плѣсени, а слѣдовательно и гніенію. Первымъ, кто сдѣлалъ такое предложеніе, былъ проф. Ціонъ (во время Ветлянской чумы). Заграничцею накинудись на эти средства и подмѣшивали ихъ не только въ консервы, но и въ пищевые продукты, употребляемые въ свѣжемъ видѣ (колбасы). Вслѣдствіе только оказалось, что всѣ эти вещи, какъ ни мала ихъ примѣсь, вредно вліяютъ на пищеварительные органы. Довольно съѣсть нѣсколько лепешекъ мармеладу, приготовленнаго изъ яблочной мякоти съ очень небольшимъ количествомъ салициловой кислоты (на бочку мякоти—ложка кислоты), чтобы въ желудкѣ чувствовалась рѣзь, покальванія и т. п. неприятыя ощущенія. Долгое употребленіе непременно вызоветъ катарръ. Теперь заграницею употребленіе этихъ примѣсей безусловно запрещено закономъ.

Мытье посуды. Въ дѣлѣ сохраненія молока, какъ и стерилизаціи, громадное значеніе имѣетъ чистота посуды. Молочную посуду необходимо мыть горячей водою съ содой и съ прибавленіемъ чистаго песку, спеціально для этого раньше промытаго и прокаленного въ духовкѣ или русской печкѣ. Для того, чтобы стеклянки были чисты, выливъ предварительно налитую въ нихъ немедленно послѣ кормленія воду, ихъ моютъ сперва въ чистой водѣ и нѣсколько разъ ополаскиваютъ, затѣмъ моютъ горячею мыльною водою при помощи особой щетки (рис. 263, стр. 961), споласкиваютъ чистою прокипяченою водою и ставятъ горлышкомъ внизъ на штативъ (рис. 258, стр. 960). Когда онѣ высохнутъ, просматриваютъ на свѣтѣ и всѣ стеклянки съ облачками или мутью вторично моютъ тѣмъ же путемъ.

Можно также мыть посуду сперва чистымъ пескомъ или поваренною солью, а затѣмъ уже щеткою съ мыломъ или содою, но никогда не употреблять для этой цѣли охотничьей дрови. Уффельманъ рассказываетъ объ одной годовой дѣвчкѣ маіора М., въ теченіе нѣкотораго времени страдавшей очень часто повторявшеюся рвотою, причину которой невозможно было опредѣлить. Самое строгое исполненіе діететическихъ предписаній не принесло никакого облегченія. Когда же онъ обратилъ внима-

1) Въ деревенскомъ хозяйствѣ испоконъ вѣка практикуется особенный способъ для сохраненія отъ плѣсени, какъ говорятъ, компотовъ, пастилъ и даже свѣжихъ фруктовъ. Способъ этотъ, какъ мы видѣли ниже, и подакъ мыслѣ Соклету устроить свою кастрюльку. Состоитъ онъ въ слѣдующемъ: берутъ обыкновенную высокую кастрюлю съ крышкою (или даже вдѣланный въ плиту чугунокъ), кладутъ на дно его соломы и бутылки съ компотомъ или ягодами, отдѣляя другъ отъ друга палочками. Затѣмъ при открытыхъ бутылкахъ наливаютъ кастрюлю холодною водою и кипятятъ. Когда жидкость покипитъ съ $\frac{1}{4}$ часа, бутылки быстро вынимаются, закупориваются и засмоливаются; но молока у насъ такъ никто не консервируетъ, потому что вездѣ можно достать свѣжее. Въ Сибири замораживаютъ молоко и въ такомъ видѣ шерѣдко его удается видѣть и на рынкѣ (зимомъ).

нѣ на бутылку, изъ которой пьетъ ребенокъ, то на ней оказался бѣловатый налетъ, состоящій изъ окисловъ свинца со слѣдами мышьяка. Рожки мыли дробью, и послѣ запрещенія подобной операціи рвота сразу прекратилась. За послѣднее время въ продажѣ явилась фарфоровая дробь, специально назначенная для мытья такой посуды. Стоитъ она недорого и прекрасно моетъ. Послѣ нѣсколькихъ разъ ее можно прокатить на чистой сковородѣ и снова пустить въ дѣло.

И въ этомъ отношеніи, какъ и въ другихъ, не обходится безъ курьезовъ. Одинъ изъ бордосскихъ врачей сообщилъ о молочницѣ, которая пользовалась подойникомъ какъ бѣда для подмываній, назначенныхъ имъ отъ бѣды у этой особы. Воображаемъ, каково то было молоко! (Médéc. med. 25 февр. 1903 г.).

На рынкѣ очень трудно найти хорошее молоко. Многочисленныя изслѣдованія показали, что молоко, прежде чѣмъ попадетъ къ покупателю, подвергается самымъ разнообразнымъ поддѣлкамъ. Снятие сливокъ и разбавленіе молока водою составляетъ самое обыкновенное явленіе.

До какой степени эти поддѣлки распространены, можемъ судить по тому, что въ Базелѣ изъ 149 пробъ, изслѣдованныхъ въ 1865—1866 гг. Гоппельсрередеромъ, только 18 оказались чистыми. Ванглинъ, въ Лондонѣ, изъ 65 пробъ нашелъ чистыхъ только 6, а Хр. Мюллеръ въ Бернѣ у разносчиковъ нашелъ изъ 41-ой пробы—неподдѣльныхъ 14, а въ молочныхъ лавкахъ изъ 18-ти только 6; а въ Петербургѣ д-ръ Котельниковъ¹⁾ изъ 16-ти пробъ мѣстнаго молока, нашелъ 9 безъ поддѣлки.

Наиболѣе распространенную и, вмѣстѣ съ тѣмъ, наименѣе вредную поддѣлку составляетъ прибавленіе воды. Количество прибавленной воды опредѣляется посредствомъ особаго аппарата, называемаго лактоденсиметромъ. Это довольно длинная стеклянная трубка съ болѣе тонкою верхнею частью, гдѣ находятся дѣленія—градусы, и съ широкою болѣе тяжелой нижнею частью, служащею собственно для отвѣса, т. е. для того, чтобы опущенный въ жидкость приборъ стоялъ прямо, какъ поплавокъ. Съ виду лактоденсиметръ ничѣмъ не отличается отъ обыкновенныхъ ареометровъ, употребляемыхъ для опредѣленія плотности жидкостей,—сахарометръ, спиртометръ и пр.,—только градусы его рассчитаны для молока. Чѣмъ жиже это послѣднее, тѣмъ глубже приборъ погружается въ молочную жидкость. Обозначенныя дѣленія показываютъ степень разжиженія (цѣльнаго и снятого) молока только при температурѣ 15° Ц. (12° Р.). Если же, замѣтивъ точку погруженія лактоденсиметра и опустивъ послѣ того термометръ, мы видимъ, что измѣреніе происходило при другой температурѣ, то полученныя числа, посредствомъ особенной таблицы (отдѣльной для

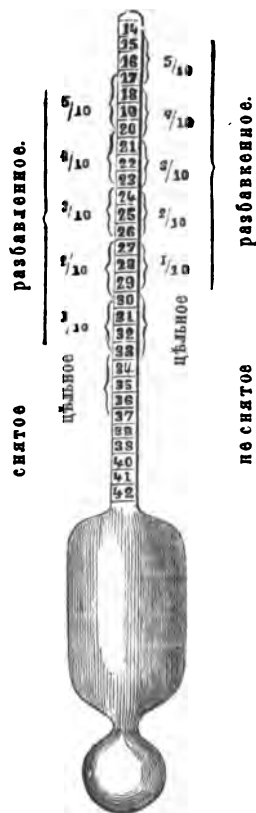


Рис. 272. Лактоденсиметръ Невенна.

¹⁾ Труды Имп. Вольнаго Экономическаго Общества, № 11, 1879 г.

Точно также молоко, доставляемое въ Александровскую барачную больницу, почти во всѣхъ случаяхъ оказалось снятымъ и часто разбавленнымъ (д-ръ Посадскій). Къ подобнымъ же выводамъ пришли Забѣлинъ и Андреевскій, изслѣдовавшіе

цѣльнаго и снятого молока), которая обыкновенно продается при подобныхъ приборахъ, легко переводятся на градусы при нормальной температурѣ, для которой высчитанъ лактоденсиметръ. Еще проще довести молоко до требуемой температуры (15°Ц.), взболтать и измѣрить ¹⁾.

На рис. 272 представленъ лактоденсиметръ Кевениа (Quevenne). Здѣсь сарава изображены дѣленія, соответствующія цѣльному молоку, съѣва—снятому. Въ приборѣ всегда написано: «цѣльное» и «снятое». Кроме того, съ каждой стороны имѣются еще и числа: $\frac{1}{10}$, $\frac{2}{10}$, $\frac{3}{10}$ и т. д. Если лактоденсиметръ, погруженный въ молоко, остановится на одномъ изъ дѣлений скалы между 29 и 33-мъ (гдѣ указано цѣльное), то испытуемое молоко не разбавлено водою; если отъ 27 до 29, то оно разбавлено на $\frac{1}{10}$ водою, отъ 23 до 27-ми молоко разбавлено $\frac{2}{10}$ частями воды и т. д. до 14-го дѣленія, которое показываетъ, что воды прибавлено наполовину ($\frac{5}{10}$). На лѣвой сторонѣ показаны такіе же дѣленія для снятого молока: отъ 33 до 37 (цѣльное) хорошее снятое молоко, отъ 30 до 33—разбавленное $\frac{1}{10}$ воды и т. д. Само собою понятно, что эти обозначенія степени разбавленія (по $\frac{1}{10}$ и т. д.) имѣютъ лишь приблизительное значеніе.

При употребленіи лактоденсиметра надо позаботиться, чтобы на молокѣ не было пѣны, для чего, наливая молоко въ высокій сосудъ (лучше всего для этого брать кремومترъ), этотъ послѣдній сильно наклоняютъ. Наконецъ, для вѣрнаго опредѣленія дѣленія, на которомъ остановился ареометръ, надо, чтобы глазъ наблюдателя находился на одномъ уровнѣ съ поверхностью молока. Передъ наливаніемъ въ сосудъ молоко взбалтывается, чтобы начавшія отстаиваться сливки равномерно перемѣшались, иначе, если только сливки отдѣляются, мы уже будемъ испытывать снятое молоко.

Уже одного взгляда на приложенный рисунокъ 272 достаточно, чтобы убѣдиться, что дѣленія для цѣльнаго молока не совпадаютъ съ дѣленіями для снятого. Да это и понятно. Хотя цѣльное молоко гуще, но оно богаче сливками, которыя дѣлаютъ его удѣльно легче (вѣдъ масло легче воды), слѣдовательно ареометръ будетъ въ него глубже погружаться. Такимъ образомъ, если нашъ аппаратъ погружается до 31 дѣленія въ цѣльномъ молокѣ, то, снявъ съ послѣдняго сливки и прибавивъ $\frac{1}{10}$ воды, мы опять доведемъ его до того, что онъ дойдетъ до той же черты. Этимъ свойствомъ молока и пользуются торговцы, и продѣлки ихъ проходили бы незамѣченными, если бы не было еще другого контрольнаго средства, указывающаго количество сливокъ въ данномъ молокѣ.

При опредѣленіи градусовъ молока лактоденсиметромъ жидкость осторожно вливается въ высокій сосудъ, который вмѣстѣ съ тѣмъ служитъ и для опредѣленія количества сливокъ—кремометръ. Кремومترъ раздѣленъ на равныя части и 0 соответствуетъ 100 дѣле-

петербургское молоко. Такимъ образомъ контрольная проба молока является необходимою уже и потому, чтобы не платить деньги за воду, которая, по словамъ д-ра Котельникова, является у насъ единственною примѣсью.

¹⁾ Въ случаѣ надобности можно сдѣлать поправку и безъ таблицы, но числа получаются менѣе точныя. Для этого къ показанному удѣльному вѣсу—положимъ 28, надо прибавить $0,2$, помноженное на температуру молока, напр. 30°Ц. безъ 15°Ц. , т. е. $28 + 0,2 \times (30 - 15) = 28 + 0,2 \times 15 = 28 + 3 = 31$, т. е. удѣльный вѣсъ молока будетъ около 31 (по таблицѣ 31,7). Если же температура молока ниже 15°Ц. , напр. 9°Ц. , то изъ удѣльнаго вѣса (28) слѣдуетъ вычитать $0,2 \times (15 - 9)$, и $28 - 0,2 \times (15 - 9) = 28 - 0,2 \times 6 = 28 - 1,2 = 26,8$ (по таблицѣ 27).

нiямъ. Если теперь до нулевой черты нальемъ молока и оставимъ въ покой сосудъ на довольно долгое время, то собравшiяся сверху сливки займутъ извѣстное число дѣлений и покажутъ намъ процентное содержанiе жира. Хорошее коровье молоко должно имѣть отъ 10 до 14% сливокъ по объему. Молоко съ меньшимъ содержанiемъ сливокъ надо считать снятымъ. Многие довольствуются гораздо меньшимъ содержанiемъ и считаютъ неснятымъ молоко, когда въ немъ не менѣе 6% сливокъ. Обыкновенно для этого употребляется креомеръ Кевенна, изображенный на рис. 273. При отстаиванiи молока требуется: покойное состоянiе въ теченiе 24-хъ часовъ и температура отъ 10 до 15° Ц. (8—12° Р.).

Цифра эта составляетъ общiй выводъ изъ 70-ти изслѣдованiй Конрада, изъ 33-хъ изслѣдованiй Буншарла и Кевенна и даетъ въ среднемъ—6,8% сливокъ. Флейшманъ для бѣднаго жиромъ молока нашелъ 2%, а для богатаго жиромъ молока—отъ 6% до 10%; Конрадъ даетъ какъ минимумъ—1% и максимумъ—18% и, подобно другимъ, находятъ этотъ способъ вполне удовлетворительнымъ, въ чемъ его убѣдили одновременно съ этимъ произведенные химическiе анализы ¹⁾. Насколько удовлетворительны результаты, получаемые при изслѣдованiи лактоденсиметромъ и креомеромъ одновременно, видно изъ того, что они употребляются и теперь для опредѣленiя качества молока въ большихъ фермахъ Германiи и Швейцарiи. Данцигская коммиссiя (1875 г.) дала о нихъ хорошiй отзывъ.

Указывая на креомеръ, какъ на аппаратъ для опредѣленiя количества сливокъ, мы все же должны сказать, что данный его далеко не безупреченъ. Отдѣленiе сливокъ зависитъ отъ многихъ обстоятельствъ: величины жировыхъ шариковъ, ширины и высоты сосуда и пр., наконецъ поднявшiяся сливки не имѣютъ ни опредѣленнаго состава, ни постояннаго количества жира. Вотъ почему, чтобы можно было дѣлать сравненiя, необходимо производить пробы въ одинаковыхъ сосудахъ и при возможно одинаковой температурѣ. Въ виду такихъ неудобствъ въ семьяхъ его теперь рѣдко и употребляютъ.

Чѣмъ крупнѣе молочные шарики, тѣмъ легче отстаиваются сливки, чѣмъ мельче—тѣмъ труднѣе. Поэтому гомогенизированное молоко (см. стр. 972), съ его пылеобразными жировыми капельками, совершенно не даетъ отстоя (сливокъ). Масла изъ него тоже сбить нельзя, но оно болѣе удобоваримо и прекрасно выдерживаетъ дальнюю перевозку даже по плохой дорогѣ.

Для болѣе точнаго опредѣленiя количества жира въ молокѣ служитъ еще одинъ приборъ, извѣстный подъ именемъ лактобутирометра Маршана. Правда, что употребленiе его требуетъ извѣстнаго навыка и нѣкоторыхъ химическихъ свѣдѣнiй, а потому онъ болѣе примѣнимъ на санитарныхъ станцiяхъ и при изслѣдованiи врачемъ, но зато результаты, полученные этимъ путемъ, даютъ дѣйствительное понятiе о достоинствѣ молока. Заграницею изслѣдованiя посредствомъ

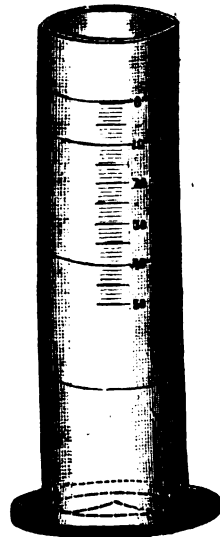


Рис. 273. Креомеръ Кевенна ²⁾.

¹⁾ Dr. F. Conrad. Изслѣдованiе женскаго молока для потребностей врачебной практики. Перев. съ нѣм. И. Сыромятниковъ. Москва. 1881 г., стр. 15.

²⁾ Креомеръ въ дословномъ переводѣ означаетъ сливокъмѣръ, а лактоденсиметръ—измѣритель густоты молока, лактобутирометръ—опредѣлитель жира въ молокѣ. Ящикъ съ приборомъ для изслѣдованiя коровьяго молока и описанiемъ его употребленiя можно получить въ магазинахъ химической посуды.

лактоденсиметра. т.-е. опредѣленіе удѣльнаго вѣса молока вмѣстѣ съ опредѣленіемъ количества жира лактобутирометромъ считаются вполне достаточными для рыночной пробы.

Въ недавнее время предложенъ еще одинъ простой способъ опредѣленія качества молока по замерзаемости его, но для этого надо имѣть хорошій термометръ со шкалою Цельзія (Ц.). Чистое дѣльное молоко, какого бы оно ни было происхожденія, имѣетъ точку замерзанія $0,55^{\circ}$ Ц. Градусы замерзанія $0,54^{\circ}$ и $0,57^{\circ}$ встрѣчаются очень рѣдко и возбуждаютъ подозрѣніе. Ни пастеризація, ни стерилизація въ хорошо закрытомъ сосудѣ не измѣняютъ этой точки замерзанія. Кипяченіе же въ открытомъ сосудѣ понижаетъ ее пропорціонально испаренію. Разведеніе молока водою повышаетъ точку замерзанія. Такимъ образомъ, если молоко замерзаетъ при болѣе низкой температурѣ, чѣмъ $0,55^{\circ}$, т. е. замерзаніе его приближается къ 0° ,—значитъ оно разведено водою. Если точка замерзанія выше $0,57^{\circ}$, то къ молоку прибавлена, напр. сода для воспрепятствованія свертыванія; если же эта точка будетъ еще ниже, (ниже 0°), то уже началась ферментація молока, и оно при кипяченіи свернется: если же этого не произойдетъ, то, значитъ, къ молоку прибавлено очень много соды, что и узнается по вкусу (Зубовъ. Вѣсти. 1904 № 3). Этотъ способъ изслѣдованія называется криоскопіей, но требуетъ извѣстной опытности и точныхъ приборовъ.



Рис. 274. Деревянный кружокъ пioso-
копа Гэрена.



Рис. 275. Ея стеклянная діафрагма
въ натуральную величину.

Наружный видъ молока и его прозрачность навели на мысль Донне, а потомъ Фогеля, устроить особые приборы—лактоскопы, въ которые молоко вливается между двухъ пластинокъ. Смотря по сближенію этихъ пластинокъ или по разбавленію водою (пока пламя свѣди стоящей свѣчи не будетъ видно), опредѣлялось достоинство молока. Но приборы эти едва-ли годятся въ семью: они или дороги, или требуютъ слишкомъ много времени для изслѣдованія. Точно также мы не будемъ описывать и другихъ приборовъ (какъ приборъ Фезера), которые даютъ очень неточные результаты¹⁾.

Лѣтъ 20 тому назадъ Гэренъ предложилъ для публики простой приборъ, названный имъ пiosoкопомъ. Онъ состоитъ изъ двухъ частей: кружочка изъ чернаго

¹⁾ Болѣе подробно ооъ изслѣдованіи молока см. у П. О. Смоленскаго, «Общедоступные гигиеническіе способы изслѣдованія», отд. оттискъ изъ «Справочной книги для врачей» т. I, 1890 г., изд. меѣц департ. Этотъ почтенный трудъ тѣмъ болѣе заслуживаетъ вниманія, что принадлежитъ перу человека, давно уже заявившаго себя санитарными изслѣдованіями и провѣрившаго неоднократно предлагаемые имъ способы. Излагая важнѣйшія свойства всѣхъ предметовъ домашняго обихода, какъ пища, жилище, одежда и пр., онъ даетъ и простѣйшіе способы оцѣнки ихъ доброкачественности.

дерева (рис. 274), въ срединѣ котораго имѣется небольшая площадка съ крошечнымъ кружкомъ, ее окаймляющимъ. Другая часть сдѣлана изъ стекла. Середина ея прозрачна, а края представляютъ въ видѣ лучей діафрагму, окрашенную отъ темной до довольно свѣтлой тѣни (рис. 275). Если теперь въ средину деревянной площадки опустить двѣ капли молока и прикрыть ее стекляннымъ кружкомъ, то между двумя площадями и среднею, прозрачною частью стекла образуется какъ бы тонкая молочная пластинка (площадка ограничена каймою и лишнее молоко выливается въ вырѣзанную тутъ же не глубокую бороздку). Понятно, что цвѣтъ этого небольшого количества молочной жидкости будетъ значительно ослабляться чернымъ фономъ площадки. Глядя теперь на такимъ образомъ установленный приборъ, легко замѣтить, какому тону діафрагмы соответствуетъ получившійся молочный кружокъ. Самый свѣтлый цвѣтъ будетъ болѣе всего подходить къ сливкамъ.—*Rahm*; немного темнѣе—къ очень жирному молоку—*sehr fett*; далѣе идетъ нормальное молоко—*normal*; молоко еще менѣе жирное—*weniger fett*, болѣе тощее—*mager* и очень тощее—*sehr mager*.

Читателю понятно, что приборъ этотъ является скорѣе игрушкою и, какъ всякая оптическая проба, не даетъ намъ точныхъ данныхъ для опредѣленія ихъ количества подмѣсы воды, ни другихъ веществъ. Употреблять его можно для валового опредѣленія большей или меньшей густоты молока отъ своей коровы, но для изслѣ-



Рис. 276. Искусственное молоко изъ бараньихъ мозговъ (увел. въ 630 разъ)¹⁾.

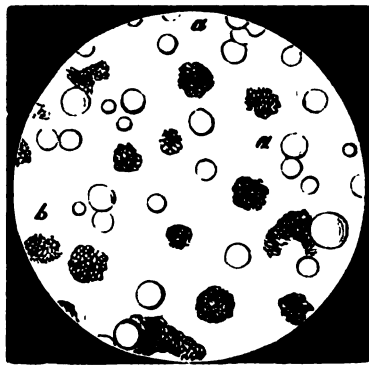


Рис. 277. Молоко съ яичнымъ бѣлкомъ: а—молочн. шар., б—бѣлокъ (ув. въ 630).

дованія продажнаго молока онъ не годится, такъ какъ подмѣсъ крахмала или гипса въ сливки покажетъ на самую свѣтлую тѣнь.

Разбалтывая молоко водою, продавцы въ то же время стараются чѣмъ-нибудь замаскировать эту продѣлку и прибавляютъ къ молоку муку, гипсъ, мѣлъ и пр. Подмѣсъ муки легко узнается, если къ молоку прибавить іодистой настойки. Іодъ, приходя въ соприкосновеніе съ развареннымъ крахмаломъ, окрашиваетъ его въ синій цвѣтъ, что даетъ очень легкое средство отличить присутствіе малѣйшаго количества какой-нибудь муки. Но такъ какъ при подмѣсяхъ мука всегда добавляется въ разваренномъ видѣ (большая густота), то намъ и нѣтъ надобности кипятить молоко для пробы.

Известь и мѣлъ даютъ очень скоро отстой. Лучше всего налить четверть стакана такого молока, разбавить пополамъ водою и дать постоять нѣкоторое время,—на днѣ стакана скоро появится осадокъ. Мо-

¹⁾ Микроскопическіе рисунки разныхъ сортовъ крахмала, равно какъ и эти два, позаимствованы изъ прекраснаго сочиненія д-ра Н. Klöncke: *Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen*. Leipzig. 1879 г.

лочки, продающія подобное молоко, всегда взбалтываютъ его передъ тѣмъ, какъ налить. Подливая уксуса въ такое молоко, слышимъ шипѣніе. Осадокъ этотъ можетъ появиться и отъ грязнаго содержанія сосудовъ—кринокъ, на днѣ которыхъ закисшее молоко образуетъ густой слой.

Бѣлокъ у насъ прибавляютъ не къ молоку, а къ сливкамъ. При кипяченіи онъ даетъ хлопья, которыя легко процѣдить сквозь фильтръ. Растертыхъ бараньихъ мозговъ обыкновенно въ молоко у насъ нигдѣ не прибавляютъ, такъ какъ они дороги, примѣсь же бѣлка легко видѣть подъ микроскопомъ (см. рис. 277). Свидѣтельствуемъ объ этомъ изъ личнаго опыта. Примѣсь коноплянаго, льнянаго и маковаго масла узнается по особому вкусу и запаху; при нагрѣваніи образуются лустки—растительный бѣлокъ, а на поверхности собираются масляныя капельки.

Въ Малороссіи молоко еще подкрашиваютъ сокомъ моркови, въ Петербургѣ поголовно его разбавляютъ водою всѣ, начиная съ сосѣднихъ колонистовъ и чухонцевъ до пріобрѣвшихъ извѣстность своими фабрикованными молочными продуктами охтянокъ, почти не имѣющихъ собственныхъ коровъ. Хорошее молоко теперь повсемѣстно можно найти въ образцовыхъ городскихъ «фермахъ». Наиболѣе частыя примѣси—вода, крахмалъ, мѣлъ и взбитый бѣлокъ, при помощи которыхъ изъ снятого молока дѣлаются такъ называемыя «сливки», продаваемые по 20, 15 и даже 10 к. бутылка, т.-е. одинаковой цѣны съ неснятымъ молокомъ, и петербургскія «кофейницы» наслаждаются ими ¹⁾.

Среди дачниковъ окрестностей Петербурга существуетъ убѣжденіе, будто лучшее молоко можно достать у колонистовъ, которые никогда не разбавляютъ молока. Намъ нѣрѣдко случалось видѣть, какъ колонистки, пользовавшіяся репутаціей добросовѣстныхъ хозяекъ, доили коровъ въ подойникъ, въ которомъ было на четверть налито теплой воды. То же практикуется и у большинства коровницъ, у которыхъ передъ доеніемъ несуетъ ушатъ теплой воды, будто для подмыванія вымени, но значительная часть этой воды попадаетъ въ подойники. По нашему убѣжденію, въ городѣ трудно достать хорошее цѣльное молоко, за исключеніемъ образцовыхъ фермъ и тѣхъ случаевъ, гдѣ есть собственная корова или молоко получается отъ близкихъ знакомыхъ. Вѣра, что въ присутствіи посторонняго лица корова не даетъ молока, «закрываетъ» его, еще болѣе поддерживаетъ обычай наливать водою подойникъ—въ эту воду и брызжетъ молоко изъ соскувъ. Петербургскія колонистки постоянно покупаютъ молоко у чухонекъ, которыя на зарѣ везутъ его въ городъ, и продаютъ за свое. Кто рано встаетъ на дачѣ, тому легко убѣдиться въ этомъ.

Содержаніе коровы въ Петербургѣ обходится для молочницы до такой степени дешево, что почти въ каждомъ домѣ найдется молочный скотъ. Причину этого легко понять, если вспомнимъ, сколько отбросовъ получается изъ каждой квартиры; все это дворникъ любезно отдаетъ молочницѣ за какойнибудь 1 р. въ мѣсяцъ. Этими отбросами и пивною гущей и питается корова; сѣна ѣстъ она мало, а отруби—это роскошь. Легко себѣ представить, какое молоко получается при подобномъ кормѣ. Маленькія дѣти рѣшительно его не переносятъ!

Резюмируя теперь все сказанное, мы видимъ, что молоко животныхъ, а у насъ коровы въ особенности, представляя изъ себя гро-

¹⁾ О подмѣсахъ, кромѣ вышеуказаннаго сочиненія Смоленскаго, см. также Л. Медикусъ. «Судебно-медицинское изслѣдованіе пищевыхъ и вкусовыхъ средствъ». Пер. съ нѣм., подъ ред. проф. Доброславина. Спб. 1881 г., стр. 24, и К. Флюгге. «Руководство къ гигиеническимъ способамъ изслѣдованія», пер. П. Смоленскаго. Спб. 1881 г.

мадной важности пищевой продуктъ, имѣетъ и свои крупныя недостатки. Не говоря уже о вліяніи на него состава корма, состоянія здоровья и содержанія животнаго, оно въ то же время представляетъ прекрасную почву для развитія всякаго рода микробовъ, загрязняется ими въ моментъ самаго доенія и, обладая способностью впитывать заразные начала изъ окружающей среды, само становится такимъ образомъ распространителемъ заразы. Что, наконецъ, одною изъ нормальныхъ примѣсей продажнаго молока являются изверженія животнаго, которыя очень часто дѣлаютъ то, что домашняя пастеризація не удается. Такимъ образомъ для полученія хорошаго молока, безъ чего немислимо успѣшное вскармливаніе маленькихъ дѣтей, необходимъ такой надзоръ, такая педантическая чистота посуды, персонала и всего окружающаго, столь бдительный контроль специалистовъ (постоянныя пробы каждаго удоя), что вѣрить, будто отдѣльный предприниматель можетъ наложить на себя подобныя оковы, становится положительно невозможнымъ. И дѣйствительно, только тамъ, гдѣ общество приняло на себя инициативу этого дѣла (какъ въ образцовыхъ фермахъ Германіи и Англіи), гдѣ все поставлено на широкую ногу, тамъ оно ведется дѣйствительно безукоризненно и населеніе снабжается по возможно дешевой цѣнѣ безукоризненнымъ, въ научномъ смыслѣ, продуктомъ. Намъ же, пока мы дойдемъ до этого сознанія, придется еще долго кормить своихъ дѣтей коровьимъ пометомъ, что и подтвердила первая наша гигиеническая выставка!

Х.

ПЕРВЫЕ ГОДЫ ЖИЗНИ.

I. Прорѣзываніе зубовъ. Порядокъ и время прорѣзыванія.—Темпъ и слѣдствія прорѣзыванія.—Признаки прорѣзыванія и заболѣванія.—Уходъ за ребенкомъ и зубами.—Зарощеніе родничковъ.—II. Нервная дѣятельность новорожденнаго. Его мозгъ.—Состояніе плода.—Чувства новорожденнаго: слухъ, зрѣніе.—Что видитъ новорожденный?—Осязаніе, вкусъ, обоняніе и самочувствіе.—Проявленіе чувствъ и душевная жизнь ребенка.—III. Первые годы жизни. Крикъ дѣтей и комментаріи авторовъ.—Грыжа.—Выпаденіе прямой кишки.—Сонъ дѣтей.—Способы укладыванія, вредныя возбужденія и снотворныя.—Привычки и капризы.—Игрушки и начало рѣчи.—Няня.—Кора на головѣ, щетинка и опрѣлости.—Уходъ за кожей и ея придатками.—IV. Физическія упражненія. Ихъ значеніе.—Скелетъ взрослога и ребенка.—Рахитизмъ и Барлова болѣзнь.—Ихъ предупрежденіе.—Активныя движенія: ползанье, хожденіе и разныя приспособленія.—Пассивныя движенія: ношеніе, катаніе.—V. Вѣсъ и ростъ. Выгоды взвѣшиванія и работы Бюдена и его учениковъ.—Ихъ значеніе.—Данныя Бушо и др.—Таблица Жуковскаго и его задачи.—Предѣлы прибыли, остановка и паденіе вѣса.—Вліяніе питанія на вѣсъ и ростъ по Руссову.—Максимальный вѣсъ и дѣти Ламанна.—Длина тѣла.—VI. Ослопленіе. Оспа и ея прививка.—Открытіе Дженнера и вакцина.—Вакцинація и ея противники.—Положенія.—VII. Смертность дѣтей. Ея причины.—Болѣзни, отъ которыхъ умираютъ дѣти.—Зараза и защитныя силы организма.—Красный цвѣтъ при оспѣ, корі, скарлатинѣ и пр.—Заключеніе.

I.

Прорѣзываніе зубовъ!—какъ страшно это слово для многихъ матерей, съ какимъ ужасомъ онѣ его ожидаютъ! Многихъ приближеніе этого періода заставляетъ измѣнять образъ жизни. Въ дѣтнее время родители не ѣдутъ въ деревню, боясь остаться безъ помощи врача.

Что бы ни случилось съ ребенкомъ въ періодъ времени отъ 6 мѣсяцевъ до 2-хъ лѣтъ, во всемъ виноваты зубы. Лихорадитъ ребенка—«это зубы идутъ»; кашляетъ онъ—«зубной капшель»; поносъ у него—«ясно видно, что къ зубамъ». Однимъ словомъ, нѣтъ ни одной болѣзни, которая не объяснялась бы ростомъ зубовъ. Но не въ томъ бѣда, что всѣ болѣзни сваливаются на зубы. Съ этимъ еще можно было бы примириться; объясняй чѣмъ хочешь, да не запускай только болѣзни, не доводи дитяти до полнаго истощенія; здѣсь же именно происходитъ нѣчто совершенно противное всякой логикѣ. Предразсудокъ этотъ, внушенный старыми врачами, тѣмъ и опасенъ, что по существующему убѣжденію всѣ болѣзни въ это время не должны лѣчиться, такъ какъ лѣченіе «ничего не поможетъ», «появятся зубы и все пройдетъ». Такимъ образомъ многія затаенныя болѣзни, особенно истощаю-

шіе и ослабляющіе дѣтей поносы не лѣчатся совершенно. Напротивъ, мать даже радуется, видя въ нихъ гарантію отъ опасныхъ мозговыхъ припадковъ. А сколькимъ дѣтямъ стоило жизни такое заблужденіе! Простое совпаденіе принимаютъ за непремѣнное слѣдствіе, въ этомъ вся и ошибка.

Откуда беретъ начало этотъ предрасудокъ, внушающій какое-то непонятное невниманіе къ заболѣваніямъ именно въ то время, когда ребенокъ требуетъ наиболѣе старательнаго ухода? Къ сожалѣнію, въ этомъ болѣе всего виноваты сами врачи. «По словамъ американскаго проф. Якоби, въ 1857 году, въ одной Англій по отчетамъ врачей было 3.992 случая смерти отъ зубовъ, и всѣ на дѣтяхъ. Изъ 74-хъ случаевъ смерти одинъ непремѣнно умеръ отъ зубовъ! Эти цифры лучше всего указываютъ на то, что результатъ ошибочнаго взгляда публики есть слѣдствіе поверхностнаго знанія врачами дѣтской патологии».

Вотъ, что сказалъ по этому поводу извѣстный англійскій врачъ Уэстъ: «Ошибка, въ которую впадаютъ относительно этого пункта, не только публика, но даже и собраты нашей специальности, не въ томъ заключается, что преувеличиваютъ опасность періода такихъ важныхъ измененийъ, но главнымъ образомъ въ томъ, что все приписываютъ исключительно этому процессу, которымъ природа старается достигнуть многихъ важныхъ цѣлей. На эпоху прорѣзыванія зубовъ нужно смотрѣть такъ же, какъ на эпоху возмужалости дѣвушекъ. И въ томъ и въ другомъ случаяхъ конституціональныя (общія) страданія и случайныя заболѣванія встрѣчаются чаще и въ болѣе рѣзкой формѣ, нежели въ другихъ періодахъ, но причина этого лежитъ глубже, а никакъ не въ затрудненномъ прорѣзываніи зубовъ».

Затѣмъ онъ слѣдующими словами описываетъ мѣстные признаки: «Хотя прорѣзываніе зубовъ—процессъ совершенно естественный, однако онъ всегда связанъ съ значительною степенью болѣзненности. Многие изъ насъ, безъ сомнѣнія, помнятъ, какую боль испытывали при прорѣзываніи зуба мудрости. По всей вѣроятности, то же самое испытываютъ и дѣти, только эта болѣзненность для нихъ гораздо чувствительнѣе и для дѣтскаго возраста болѣе опасна».

Какъ противовѣсь одной крайности явилась другая. Въ послѣднія десятилѣтія не мало врачей (Вихманъ, Коссовичъ, В. Жуковскій и др. ¹⁾), стало отрывать всякое вліяніе прорѣзыванія зубовъ на происхожденіе разныхъ болѣзненныхъ процессовъ у дѣтей. Какъ разобратся въ подобныхъ противорѣчивыхъ мнѣніяхъ, увидимъ ниже, когда ознакомимся какъ съ самымъ процессомъ прорѣзыванія зубовъ, такъ и съ тѣми послѣдствіями, которыя онъ можетъ вызвать мѣстно, во рту ребенка, и во всемъ организмѣ.

При обыкновенныхъ условіяхъ всѣ 20 молочныхъ зубовъ не прорѣзываются одновременно, но выходятъ группами. Между временемъ прорѣзыванія каждой группы существуетъ свободный промежутокъ. Всего чаще прорѣзываніе зубовъ идетъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

Первая группа. Первыми являются два среднихъ нижнихъ рѣзца въ концѣ 6-го или въ началѣ 7-го мѣсяца жизни. Промежутокъ между прорѣзываніемъ обоихъ зубовъ равенъ отъ 8 до 10 дней. Во многихъ случаяхъ первые рѣзцы прорѣзываются раньше, въ другихъ позже, но колебанія эти, въ предѣлахъ 5—8 мѣсяца, все же считаются нормальными.

1) В. П. Жуковскій. Болѣзни новорожденныхъ, 1897 г., стр. 29.

Вторая группа. Затѣмъ черезъ 3—6 недѣль, т.е. около 8-го—10-го мѣсяца, прорѣзываются одинъ за другимъ четыре рѣзца верхней челюсти; происходитъ это такъ: сперва прорѣзываются два среднихъ верхнихъ рѣзца, на 7-мъ—10-мъ мѣсяцѣ, а за ними на 10-мъ же мѣсяцѣ и два боковыхъ рѣзца, послѣ чего слѣдуетъ довольно продолжительная пауза въ $1\frac{1}{2}$ —2 мѣсяца.

Третья группа состоитъ изъ двухъ нижнихъ боковыхъ рѣзцовъ. Такимъ образомъ у нормально развивающагося ребенка къ концу года должны быть уже всѣ 8 рѣзцовъ и во всякомъ случаѣ не менѣе 6-ти.

Не менѣе 6-ти сказано потому, что нерѣдко два нижние боковые рѣзца выходятъ вмѣстѣ со слѣдующею группою, въ промежуткѣ между прорѣзываніемъ верхнихъ и нижнихъ малыхъ коренныхъ, что бываетъ на 12—15 мѣсяцахъ. Такимъ образомъ третья и четвертая группы сливаются въ одну. Rilliet и Bartz считали даже это за правило (подобная группировка приведена и нами въ первыхъ двухъ изданіяхъ этой книги), но новѣйшія данныя показали противное.

Четвертая группа. Послѣ новой паузы въ 2—3 мѣсяца, слѣдовательно, на 13-мъ—16-мъ мѣсяцахъ прорѣзывается 4 малыхъ или первыхъ коренныхъ зуба, такъ что у полуторагодового ребенка бываетъ уже 12 зубовъ. Болѣе продолжительная пауза между этими двумя группами зависитъ отъ большей ширины коренныхъ зубовъ и отъ ихъ широкихъ съ четырьмя верхушками коронокъ.

Пятая группа. Затѣмъ наступаетъ новая пауза въ 2—4 мѣсяца, послѣ которой на 18-мъ—20-мъ мѣсяцахъ прорѣзываются четыре клыка. Прорѣзываніе ихъ и промежутки между отдѣльными зубами дѣлятся цѣльми недѣли. Итаетъ, у нормально развивающагося ребенка къ концу 2-го года бываетъ уже 16 зубовъ.

Шестая группа. Послѣ прорѣзыванія клыковъ слѣдуетъ опять большой промежутокъ въ 4—6 мѣсяцевъ и наконецъ на 24-мъ мѣсяцѣ, въ началѣ 3-го года или даже къ $2\frac{1}{2}$ годамъ, прорѣзываются 4 большихъ или вторыхъ коренныхъ зуба, чѣмъ и заканчивается процессъ прорѣзыванія первыхъ или молочныхъ зубовъ (*dentitio prima*). Весь періодъ зуборощенія длится 18—24 мѣсяца и къ концу 3-го года здоровый ребенокъ долженъ имѣть всѣ 20 молочныхъ зубовъ.

Весь процессъ прорѣзыванія молочныхъ зубовъ при 6-ти группахъ (при 5-ти группахъ онъ распределяется иначе, что видно по ниже приложенному 278-му рисунку), для болѣе легкаго запоминанія можно изобразить слѣдующею схемою, гдѣ цифры показываютъ порядокъ постепеннаго появленія зубовъ. Различные зубы отдѣлены промежутками.

Схема прорѣзыванія зубовъ.	Коренные зубы.	Клыки.	Рѣзцы.	Клыки.	Коренные зубы.
Верхняя челюсть . . .	17. 9.	13.	5. 3. 4. 6.	14.	10. 18.
Нижняя челюсть . . .	19. 11.	15.	7. 1. 2. 8.	16.	12. 20.

Порядокъ этотъ не составляетъ какого-нибудь шаблона, придуманнаго природою, но, какъ увидимъ ниже, является результатомъ вѣдѣйствія извѣстныхъ причинъ. Въ жизни нерѣдко встрѣчаются до-

вольно значительныя отклоненія, но въ большинствѣ случаевъ проръзываніе зубовъ происходитъ въ вышеописанномъ порядкѣ.

Изъ уклоненій, которыя не имѣютъ существеннаго значенія, слѣдуетъ указать на болѣе раннее проръзываніе первыхъ рѣзцовъ; такъ, начиная съ 3-го и даже 2-го мѣсяца жизни (что встрѣчается довольно рѣдко), причѣмъ однако порядокъ проръзыванія другихъ зубовъ не измѣняется. Гораздо чаще это наблюдается съ 4—5-го мѣсяца. Случается и такъ, что одинъ зубъ идетъ за другимъ безъ всякихъ перерывовъ. Кромѣ того, самый порядокъ проръзыванія можетъ измѣниться, такъ что первыми могутъ проръзываться верхніе рѣзцы. Случается и такъ, что первое проръзываніе замедляется и зубы начинаютъ появляться съ 9-го и даже 10-го мѣсяца, но затѣмъ промежутки между отдѣльными группами немного сокращаются, и всѣ 20 зубовъ проръзываются къ 18-ти или къ 20-ти мѣсяцамъ. Здѣсь не-

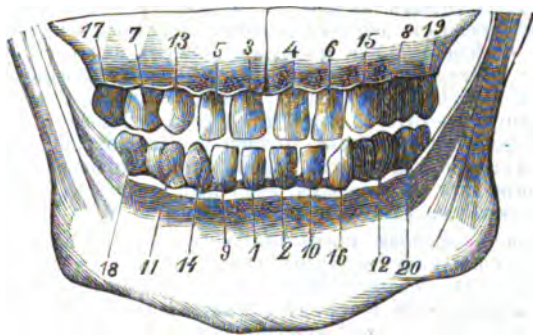


Рис. 278. Верхняя и нижняя челюсти ребенка съ 20-ю молочными (при 5-й группѣ). Числа показываютъ порядокъ появленія зубовъ.

маловажную роль играютъ, кромѣ индивидуальности, наследственности, расовыхъ и климатическихъ вліяній, гигиена и питаніе ребенка, какъ увидимъ ниже.

Исторія представляетъ людей, у которыхъ нѣсколько зубовъ проръзалось во время утробной жизни и которые поэтому родились съ передними рѣзцами, какъ Мирабо и Ричардъ III, Наполеонъ 1-й, Людовикъ XIV. Извѣстенъ даже случай Марка Курція (изъ Римской исторіи), родившагося со всѣми зубами и прозваннаго «Dentatus» (зубастый). Но что подобное явленіе не служитъ предзнаменованіемъ гениальности, доказываетъ его наличность у самыхъ заурядныхъ людей. Такъ у современныхъ врачей существуетъ тоже не мало подобныхъ наблюденій ¹⁾. Не давая никакихъ преимуществъ своему обладателю присутствіе зубовъ у новорожденнаго причиняетъ только мученія кормилицѣ, которую онъ сосетъ и ему самому (трудность хорошо присосаться). Говорятъ, напр., что маленькаго Людовика XIV-го только побоями (шлепками) отучили отъ дурной привычки закусывать сосокъ. Бывали и такіе случаи, гдѣ первые зубы появлялись только на 20—21 году жизни, или же человекъ всю жизнь прожилъ безъ зубовъ, какъ знаменитый въ исторіи Рима полководецъ Пирръ и понтійскій царь Митридатъ. Во всякомъ случаѣ, слѣдуетъ замѣтить, что слишкомъ раннее

1) Въ лѣчебницѣ для приходящихъ при Елизаветинской болѣзни (въ Петерб.) было два случая съ врожденными рѣзцами (2 нижней челюсти) и одинъ съ коренымъ зубомъ верхней челюсти (Рейцъ).

появленіе зубовъ у новорожденнаго не доказываетъ особеннаго здоровья; но если у дитяти къ концу 9-го или 10-го мѣсяца нѣтъ ни одного зуба, то это уже прямо указываетъ на неправильное развитіе скелета и, въ большинствѣ случаевъ, зависитъ отъ ослабленнаго питанія и развитія англійской болѣзни.

Наблюденія, произведенныя д-рами Уайтгидомъ въ Манчестерѣ и Воронихинымъ въ Петербургѣ (въ Елизаветинской больницѣ), прямо доказываютъ зависимость времени прорѣзыванія зубовъ отъ такихъ условій, какъ питаніе, тѣлосложеніе, англійская болѣзнь. Д-ръ Воронихинъ, собравшій свѣдѣнія о прорѣзываніи зубовъ у 23.732-хъ дѣтей, приходитъ къ тому заключенію, что зубы всего ранѣе прорѣзываются у дѣтей хорошаго тѣлосложенія и питанія; процентъ дѣтей съ наибольшимъ числомъ зубовъ въ данномъ возрастѣ значительнѣе при хорошемъ тѣлосложеніи и при хорошемъ питаніи; онъ менѣе при посредственномъ; всего менѣе этотъ процентъ у дѣтей слабаго тѣлосложенія и худого питанія. При послѣднихъ двухъ условіяхъ окончаніе прорѣзыванія молочныхъ зубовъ замѣтно опаздывало. «Вообще же, оказалось, что весь процессъ прорѣзыванія зубовъ заканчивается на третьемъ году жизни ребенка-¹⁾, хотя у рахитиковъ прорѣзываніе зубовъ можетъ отсрочиться до 7-го года.

Уайтгидъ пришелъ въ своихъ изслѣдованіяхъ къ слѣдующимъ выводамъ: «У дѣтей вполне доношенныхъ, имѣющихъ здоровыхъ родителей, хорошую пищу и здоровыя жилища, процессъ дентитици долженъ начаться въ промежуткѣ между 5 и 8-мъ мѣсяцами». «Ребенокъ 14-ти мѣсяцевъ долженъ имѣть 10 зубовъ, а 6 составляютъ наименьшее количество, совмѣстное съ хорошимъ развитіемъ. Процессъ прорѣзыванія зубовъ по правилу у здоровыхъ дѣтей долженъ окончиться къ двухлѣтнему возрасту (у насъ это происходитъ позже, что вѣроятно зависитъ отъ чисто мѣстныхъ вліяній и сильнаго развитія англійской болѣзни въ Петербургѣ). Раннее прорѣзываніе всѣхъ двадцати молочныхъ зубовъ есть постоянный признакъ превосходнаго развитія. Многія дѣти, у которыхъ зубы прорѣзались къ 16—18 мѣсяцамъ или ранѣе, свободно ходятъ уже на 12-мъ мѣсяцѣ-²⁾».

Вообще, говоря о времени прорѣзыванія зубовъ, не мѣшаетъ напомнить, что чѣмъ ранѣе прорѣзываются зубы, тѣмъ они мельче, чѣмъ позже—тѣмъ крупнѣе и тѣмъ болѣе сближены между собою. Наружная поверхность зубовъ, въ глазахъ человѣка знающаго (по Несселю), многое показываетъ. Такъ, существующія на рѣзцахъ и первыхъ коренныхъ зубахъ борозды даютъ поводъ предположить, что ребенокъ перенесъ тяжелое заболѣваніе въ теченіе второго или третьяго полугодія жизни; если онѣ наблюдаются на вторыхъ коренныхъ зубахъ, то это обстоятельство указываетъ на заболѣваніе въ теченіе четвертаго или пятаго года жизни. Чѣмъ продолжительнѣе было вліяніе такой болѣзни, тѣмъ шире оставшія послѣ нея борозды: различныя борозды, расположенныя на различной высотѣ, служатъ указаніемъ въ томъ смыслѣ, что субъектъ былъ боленъ не одинъ разъ-³⁾.

Болѣе важное значеніе для насъ имѣетъ то, что называютъ темпомъ прорѣзыванія зубовъ⁴⁾. Начнется-ли прорѣзываніе зубовъ мѣсяцемъ раньше или позже, это еще можетъ не имѣть серьезнаго значенія; гораздо важнѣе, чтобы разъ начавшаяся прорѣзываться группа непремѣнно прорѣзалась вся и чтобы наступившая послѣ этого пауза не была ни слишкомъ коротка, ни, что еще хуже и что чаще встрѣчается, чтобы она не удлинилась черезчуръ. Вотъ это нарушеніе темпа—его

1) Выписка эта позаимствована изъ книги д-ра Рейца: «Введеніе къ изученію болѣзней дѣтскаго возраста». Спб. 1882 г., 2-е изд., стр. 58—59.

2) Third Report of the Clinical Hospital, Manchester, 1859 г. Такъ, напр., у чудеснаго ребенка, описаннаго d'Outrepoint'омъ, который уже при рожденіи отличался большимъ вѣсомъ и крупными размѣрами тѣла, первые зубы появились на 2-ой недѣлѣ, къ 6-му мѣсяцу прорѣзались уже всѣ зубы и дѣвочка стала ходить на 9-мъ мѣсяцѣ она стала говорить. Развитие груди началось у нея очень рано и появились другіе признаки ранней зрѣлости (мѣсячныя крови).

3) См. Gerhard's Handbuch der Kinderkrankheiten, т. IV, статья Bohn'a.

ускореніе или замедленіе—и составляетъ важный признакъ, на который и надо обратить вниманіе и посоветываться съ врачомъ (Бонъ).

Очень часто въ обществѣ приходится слышать рассказы, что у ребенка «зубки пошли разомъ и онъ не пережилъ этого». Въ такихъ сообщеніяхъ есть своя доля правды: фактъ вѣрно подмѣченъ, но ложно истолкованъ и вотъ почему. Почти всѣ тяжелыя заболѣванія сопровождаются лихорадочнымъ процессомъ, который, какъ доказано, можетъ ускорить прорѣзываніе уже готовой прорѣзаться группы зубовъ. Такимъ образомъ общее состояніе болѣзни еще болѣе ухудшается одновременнымъ прорѣзываніемъ всей группы зубовъ и можетъ окончиться смертью; но не прорѣзываніе здѣсь является главною причиною, а напротивъ, оно само является слѣдствіемъ болѣзни, на которую зачастую и не обращали вниманія, утѣшая себя словами: «все это къ зубамъ». Замѣчательно, что ускоренное этимъ путемъ прорѣзываніе одной группы зубовъ вызываетъ запаздываніе въ появленіи слѣдующей группы.

Единственная причина, задерживающая разъ начавшееся прорѣзываніе зубовъ—англійская болѣзнь. Фактъ этотъ положительно

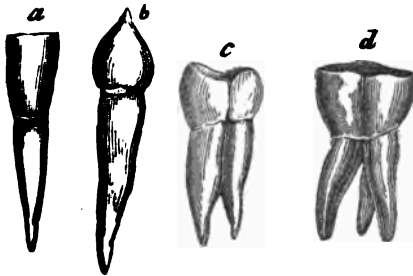


Рис. 279. Зубы человека: а—рѣзецъ
б—клыкъ; с—малый коренной; д—
большой коренной.

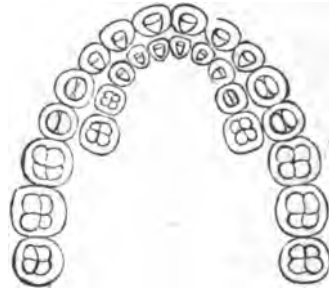


Рис. 280. 32 постоянныхъ зуба взросло-
го въ ячеечкахъ, а внутри ихъ 20
молочныхъ дѣтскихъ (видъ сверху).

установленъ въ наукѣ. Въ зависимости отъ того, въ какое время жизни ребенка начнеть она развиваться, такая группа зубовъ и замедляется въ своемъ прорѣзываніи. Если рахитизмъ началъ развиваться въ первые мѣсяцы жизни ребенка, что встрѣчается сравнительно рѣже, то и прорѣзываніе первой группы можетъ начаться лишь въ концѣ 1-го или въ началѣ 2-го года, а слѣдующая пауза еще болѣе удлинится, что наблюдается только при рожковомъ кормленіи, начатомъ очень рано. Гораздо чаще однако начало развитія англійской болѣзни совпадаетъ съ прорѣзываніемъ первыхъ рѣзцовъ, тогда замедляется прорѣзываніе второй группы. Это наблюдается болѣе всего у дѣтей, которыхъ рано стали подкармливать мучнистою пищею. Напротивъ, у дѣтей, которыхъ кормили грудью, признаки рахитизма появляются послѣ отнятія (на 8—9 мѣсяцѣ), а поэтому замедляется прорѣзываніе третьей группы. Только въ случаяхъ крайне развитого рахитизма время прорѣзыванія можетъ длиться до 4-го года и даже до 7-го. Такъ какъ причина замедленія темпа прорѣзыванія зубовъ всякому понятна, то остается только на нее дѣйствовать и прямо приняться за лѣченіе англійской болѣзни.

Одновременно съ образовавшимися молочными зубами у новорожденного въ

челюстяхъ существуютъ уже зачатки 28-ми постоянныхъ зубовъ ¹⁾, но эти послѣдніе надолго запаздываютъ въ своемъ развитіи. Всѣхъ молочныхъ зубовъ двадцать,—болше и не вмѣстилось бы въ челюстяхъ ребенка. На рис. 280 представлена челюсть взрослого съ постоянными зубами, внутри которой помѣщена челюсть ребенка съ молочными. Многие, никогда не видя корней въ выпадающихъ молочныхъ зубахъ, думаютъ, что эти зубы лишены корней, но это грубое заблужденіе. При прорѣзываніи постоянныхъ зубовъ корни молочныхъ дѣлаются мягкими и всасываются, а остается только верхняя коронка, которая и отдвигается кверху растущимъ подъ нею зубомъ. Въ случаяхъ, гдѣ новый зубъ растетъ не на мѣстѣ, тамъ и молочный можетъ сохраниться всю жизнь (лишніе зубы).

Рахитизмъ или англійская болѣзнь—страданіе, присущее исключительно раннему дѣтскому возрасту—проявляется главнымъ образомъ особымъ измѣненіемъ костей. Послѣднее сказывается двояко: размягченіемъ средней части кости (діафиза), что ведетъ къ искривленіямъ конечностей, куриной груди, кривобокости и образованію утолщеній на мѣстѣ перехода кости въ хрящъ (эпифизъ), послѣдствіемъ чего являются четки на груди, браслето-подобныя утолщенія у суставовъ рукъ и ногъ. Начинаясь очень рано (на 3—4-мъ мѣсяцѣ жизни), онъ ведетъ къ размягченію затылочной кости, сопровождающейся потливостью и облысненіемъ затылка. Обнаруживаясь послѣ 6-го мѣсяца, рахитизмъ выражается увеличеніемъ лобныхъ и темянныхъ бугровъ, при чемъ черепъ получаетъ четырехъугольную форму и вообще принимаетъ неправильное очертаніе. На зубахъ онъ выражается позднимъ прорѣзываніемъ и быстрой порчей молочныхъ зубовъ.

Какъ общее страданіе рахитизмъ никогда не существуетъ самъ по себѣ, но всегда осложняется другими болѣзнями: каждый рахитикъ имѣетъ свою привычную болѣзнь. У однихъ она состоитъ въ страданіяхъ органовъ пищеваренія—частые повторные поносы со вздутіемъ живота (лягушачій животъ) или же запоры,—у другихъ пораженіемъ нервной системы—спазмъ гортани, судороги,—у третьихъ органовъ дыханія (легкій кашель, хрипы), кожи (разныя высыпы, особенно частыя потовыя сыпи, экзема лица) и т. д. Рахитичныя дѣти начинаютъ поздно ходить, но только вслѣдствіе вялости и слабости мышцъ, но и вслѣдствіе болѣзненного ощущенія въ костяхъ и сочлененіяхъ. Собственно самъ по себѣ рахитизмъ не ведетъ къ смерти, но рахитики легко гибнутъ отъ разныхъ осложненій (особенно отъ пораженія легкихъ), вслѣдствіе крайне слабой силы сопротивленія ихъ организма.

Причина рахитизма считается неизвѣстной и сколько ни было предложено теорій для ея выясненія (хотя бы послѣдняя теорія проф. Коссовича, основанная на микроскопическомъ изученіи костей у рахитиковъ), но ни одна изъ нихъ не выдерживаетъ серьезной критики. Наиболее правдоподобнымъ является предположеніе, что рахитизмъ не болѣе какъ результатъ солевого голоданія (главнымъ образомъ недостатка солей извести, см. стр. 114) съ одной стороны и преобладанія калийныхъ солей надъ натровыми. Первое подтверждается изслѣдованіями Багинскаго, доказавшаго, что кости рахитиковъ дѣйствительно теряютъ известъ, отчего и становятся гибкими и

¹⁾ Зачатки зубовъ образуются приблизительно въ началѣ третьяго мѣсяца утробной жизни. Ко времени рожденія въ челюстяхъ младенца существуютъ уже всѣ молочные зубы, причемъ корешки рѣзцовъ почти совсѣмъ окостенѣли, у клыковъ окостенѣли только верхушки, а коренные зубы имѣютъ еще видъ бугорковъ. Вообще, вскорѣ послѣ рожденія, слѣдовательно еще задолго до наступленія зубороженія главнѣйшія затрудненія уже устранены, и зубъ долженъ только прорѣзаться, что достигается медленнымъ всасываніемъ ткани десны. Къ этому времени все болѣе образуются и растутъ корни, вслѣдствіе чего зубы растутъ вверхъ и давятъ на десну. Десны же до прорѣзыванія имѣютъ бѣловатый цвѣтъ и почти также плотны, какъ хрящъ (въ нихъ много сухожильной ткани), что и затрудняетъ выходъ зуба наружу.

мягкими; второе—прямыми опытами Дэлькурта (о которыхъ мы уже говорили, см. стр. 942), получившаго при ненадлежащемъ кормленіи своихъ опытныхъ животныхъ и размягченіе костей и рахитическія утолщенія ихъ концовъ.

Но если подобное предположеніе вѣрно, а въ этомъ едва-ли въ настоящее время можно сомнѣваться, то когда мы захотимъ говорить о предохранительныхъ мѣрахъ, то должны будемъ прежде всего обратить вниманіе на беременную женщину и давать ей пищу, богатую питательными солями (см. стр. 115). И въ самомъ дѣлѣ, изъ наблюденій надъ животными намъ извѣстенъ слѣдующій случай. Одна львица въ лондонскомъ зоологическомъ саду нѣсколько разъ рожала дѣтенышей съ расщепленнымъ небомъ. Когда же во время одной изъ послѣдующихъ беременностей къ чистому мясу стали прибавлять кости, то она родила львенка съ правильно-образованнымъ ртомъ (Berl. klin. Wochenschr. 1875 г., стр. 668). Отсюда видно, какъ сильно вліяетъ пища будущей матери на образованіе костнаго скелета и зубовъ ея ребенка и насколько безразуденъ совѣтъ Стокгэмъ не давать известковой пищи матери (см. стр. 128). Съ другой стороны, предложеніе нѣкоторыхъ врачей давать ребенку во время перваго прорѣзыванія зубовъ известъ, съ цѣлю способствовать ихъ лучшему образованію, не достигаетъ цѣли, какъ потому, что подобная дача является запоздалой (зубы уже сформировались, но еще не вышли наружу), такъ главнымъ образомъ еще и оттого, что организмъ челоуѣка и животныхъ (см. стр. 111), усваиваетъ только тѣ минеральныя соли, которыя организованы (Ламантъ), т. е. претерпѣли извѣстное измѣненіе, пройдя черезъ растительную ткань. Отсюда ясно, что обыкновенно практикуемое врачами прибавленіе известковой воды (ложка на стаканъ разбавленнаго молока) ничего не даетъ желудку рахитика ребенка кромѣ балласта. Въ самомъ дѣлѣ Е. Покровскій говоритъ, что «по наблюденіямъ врачей Московскаго воспитательнаго дома, оно приноситъ нерѣдко даже значительный вредъ, такъ какъ при употребленіи этой воды въ желудочно-кишечномъ каналѣ умершихъ дѣтей находили творожистые свертки такой твердости, что ихъ не безъ труда можно было раздавить пальцами, что, конечно служило значительнымъ раздраженіемъ для желудочно-кишечнаго канала» (стр. 120).

Признаки прорѣзыванія зубовъ. Прорѣзываніе молочныхъ зубовъ у совершенно здоровыхъ дѣтей сопровождается столь незначительными расстройствами, что мать нерѣдко и не замѣтитъ, какъ прорѣжутся первые зубки. Обыкновенно, процессъ этотъ сопровождается краснотой и припухлостью десенъ, увеличеннымъ отдѣленіемъ слюны и слизистой оболочки рта.

Въ это же время дитя становится безпокойнымъ, раздражительнымъ, плохо спитъ, страдаетъ легкими приливами крови къ головѣ, но все это не составляетъ еще болѣзни, а только физиологическое явленіе, которое у дѣтей малокровныхъ, при плохомъ питаніи, подчасъ выражается довольно рѣзко. Вслѣдствіе обильнаго отдѣленія слюнныхъ железъ, а вслѣдъ за ними и кишечника, могутъ появиться небольшія послабленія, а поэтому въ этомъ періодѣ жизни и слѣдуетъ быть особенно осторожнымъ, чтобы не дать развиться затяжнымъ поносамъ. Надо съ особымъ вниманіемъ относиться къ выбору пищи, не давать ничего новаго, внимательно слѣдить за кормленіемъ, не утѣшая себя отжившими предразсудками старыхъ врачей, что послабленія «служатъ благодѣтельнымъ отвлеченіемъ усиленныхъ приливовъ крови къ головѣ или, иначе сказать, къ мозгу» (Сниткинъ ¹),

¹) Ф. Аммонъ. Золотая книжка. Гигіена беременности и т. д. Спб. 1892 г., гдѣ, на стр. 150 и 153, два раза повторяется сказанное авторомъ болѣе 40 лѣтъ тому назадъ, что поносъ при прорѣзываніи зубовъ полезенъ, какъ отвлеченіе. Въ XVII столѣтіи прорѣзыванію зубовъ приписывали множество болѣзней, см. у Blumenthal'a въ его «Der Arzneylehrheit und Wundarzneykunst Doctors, nähere Prüfung der Aetiologie der Zahnarbeit der Kinder». «Stendal». 1799, стр. 56 и слѣд.

напротивъ: надлежащимъ выборомъ пищи надо сейчасъ же стараться привести желудокъ къ его нормальному состоянію, не давая ослабѣть ребенку, для чего мы имѣемъ прекрасное домашнее средство—сокъ (или настой) черники, а въ случаѣ сомнѣнія, обратиться къ врачу. Обыкновенно эти признаки—слюнотеченіе и раздражительность—появляются только при прорѣзываніи первой пары зубовъ; при прорѣзываніи слѣдующихъ группъ ихъ не бываетъ или же они проявляются въ очень слабой степени.

Отдѣленіе слюны можетъ начаться задолго до появленія перваго зуба (мѣсяца за 2—3), переднія части нижней десны припухаютъ, постепенно сильнѣе краснѣютъ и въ центрѣ ихъ показывается верхушка прорѣзывающагося зуба. Постучите осторожно ложечкой и услышите особый стукъ твердаго тѣла, но это еще не показываетъ, что зубъ долженъ скоро прорѣзаться. Иногда проходитъ больше мѣсяца, пока онъ выйдетъ наружу, при чемъ самое появленіе является какъ бы неожиданнымъ, такъ какъ опухоль и краснота десны исчезли, слюнотеченіе прекратилось, и зубъ все время не подымался надъ десной. Въ подобныхъ случаяхъ особенно нежелательно практиковавшееся въ прежнее время довольно часто прорѣзываніе ножомъ десны, такъ какъ образовавшійся при этомъ рубецъ (отъ сращенія краевъ десны) еще болѣе задерживаетъ прорѣзываніе зуба.

Уходъ. Въ этомъ отношеніи очень важно позаботиться прежде всего устранить все, что можетъ усилить раздражительность—особенно грязь и плохой воздухъ. Необходимо возможно чаще провѣтривать воздухъ въ комнатѣ зимою, а лѣтомъ выносить дитя изъ дому. Кромѣ того очень хорошо дѣлать теплыя ванны утромъ и вечеромъ; ванна въ 28° Р. вообще успокаиваетъ ребенка.

Приливы крови къ головѣ уменьшаются осторожнымъ охлажденіемъ головы. Ни подъ какимъ предлогомъ не надѣвать въ комнатѣ никакихъ шапочекъ и чепчиковъ и вообще ничѣмъ не согрѣвать головы. Если въ головѣ ребенка чувствуется жаръ или дитя послѣ ванны плохо спитъ, то берутъ мягкую губку и, обмокнувъ ее въ комнатную воду или въ воду пополамъ съ уксусомъ, крѣпко выжимаютъ и затѣмъ уже вытираютъ головку. Такія вытиранія можно дѣлать нѣсколько разъ въ сутки.

Но самое важное, за чѣмъ надо слѣдить, это отправленія кишечника. Надо избѣгать переполненія желудка, никогда не утѣшать плачущаго ребенка грудью и до педантизма строго выполнять всѣ предписанія діететики, не мѣняя пищи, къ которой дитя привыкло и хорошо переноситъ. Въ жаркое время, что особенно важно при рожковомъ кормленіи, въ виду значительныхъ меньшихъ тепловыхъ потерь, — уменьшить количество пищи (см. сказанное на стр. 943); этимъ путемъ всего скорѣе не только удастся предупредить, но и остановить начавшіеся поносы.

Нѣкоторые авторы требуютъ, чтобы дѣтей, особенно раздражительныхъ и беспокойныхъ, не развлекали и не занимали въ это время, такъ какъ развлеченіе не принесетъ пользы, напротивъ, повредитъ скорѣе, еще больше усиливая приливъ крови къ мозгу. Но это можетъ быть справедливо только относительно такихъ развлеченій, которыя сами по себѣ не имѣютъ смысла, какъ качаніе, подбрасываніе. Напротивъ, тихое пѣніе, игрушки отвлекутъ вниманіе и тѣмъ самымъ успокоятъ ребенка, такъ какъ мы знаемъ, что наклонность къ судорогамъ у дѣтей, даже при сравнительно незначительномъ раздраженіи, вызывается не болѣею чувствительностью наружныхъ окончаній нервной системы, а просто недостаточнымъ развитіемъ главнаго задерживающаго рефлексы момента—воли. Слѣдовательно, не слишкомъ возбуждаю-

щее развлеченіе, направляя вниманіе въ другую сторону, этимъ самымъ задержитъ рефлексъ. Хорошо также для успокоенія тихо катать въ колясочкѣ или носить дитя на рукахъ (освѣжающее дѣйствіе воздуха).

Не мало тревогъ приноситъ матери и «прорѣзываніе зубовъ». «Отъ зубовъ», т. е. для скорого ихъ прорѣзыванія существуетъ безчисленное множество разныхъ симпатическихъ и суевѣрныхъ средствъ, на что указываетъ старинный обычай дарить на «зубокъ». По лечебнику (XVIII в.), изданному проф. Потемной, въ Малоросіи совѣтовали брать смѣсь изъ чистаго меду и несоленаго масла и мазать ею десны ребенка. Въ другихъ мѣстахъ десны мажутъ кровью, полученною при уколѣ пѣтушинаго гребня (Кребель), или лимоннымъ сокомъ. Но что особенно распространено, такъ это обыкновеніе вѣшать на шеѣ ребенка въ гусиномъ перышкѣ (или въ «свистункѣ» — дѣсной орѣхъ со свинцомъ) залѣпленную воскомъ и зашитую въ лайку ртуть. Народъ вѣритъ, что «живое серебро» (Mercurius vivus) предупреждаетъ трудное прорѣзываніе зубовъ. По его понятіямъ, дѣти съ такой ладонкой «никогда не имѣютъ судорогъ, ни поносовъ изнурительныхъ, ни какихъ-либо признаковъ «трудныхъ зубовъ», а только «бываютъ плаговавыя», т. е. много сплюнаютъ (еще бы!). Малоросіянки и еврейки вѣшаютъ съ этою цѣлью «волчій зубъ», оправленный въ серебро, чтобы ребенокъ теръ имъ себѣ свои десны, въ Харьковской губ. вѣшаютъ жерновки рака. Вообще обыкновеніе давать въ это время ребенку что нибудь такое (кольца и др. игрушки), чѣмъ бы онъ могъ тереть десны — вездѣ распространено. Отмѣтимъ еще одно повѣрье въ Чебоксарск. уздѣ: если у ребенка на 3—4 мѣсяцѣ начнутъ прорѣзываться зубы то мать его скоро будетъ опять имѣть ребенка. Прорѣжется 1 зубъ, будетъ имѣть одного, 2 зуба — обшачаютъ двойни. Прорѣзываніе перваго зуба вызываетъ семейную радость. Латышь при этомъ устраиваетъ пиръ и поетъ пѣсня, чтобы Богъ скорѣе далъ всѣ зубы и далъ міру труженика (В. Демичъ).

Затѣмъ, переходя къ разбору большинства болѣзненныхъ процессовъ, встрѣчаемыхъ во время прорѣзыванія зубовъ, мы убѣждаемся, что появленіе ихъ нельзя считать случайнымъ совпаденіемъ. Новѣйшія тщательныя изслѣдованія показали, что они имѣютъ свои причины, для изученія которыхъ надо было только собрать статистическія данныя. Только владѣя послѣдними, можно попытаться отвѣтить на слѣдующіе вопросы: «Какое явленіе производитъ прорѣзываніе зубовъ на организмъ здороваго ребенка, ребенка больнаго и предрасположеннаго къ заболѣваніямъ? Какія явленія при этомъ могутъ развиваться? Какую долю участія принимаетъ прорѣзываніе зубовъ въ болѣзняхъ перваго дѣтства и насколько повинно оно въ тѣхъ тяжелыхъ и продолжительныхъ заболѣваніяхъ, которыя являются якобы послѣдствіемъ этого процесса?»

Задавшись подобною цѣлью, д-ръ Сежурнэ¹⁾ все собранное имъ число дѣтей, съ замѣчаніями относительно родителей и семьи, возраста ребенка, его сложенія, способа питанія и содержанія, раздѣляя на группы по болѣзнямъ, причемъ оказало слѣдующее: почти половина всего числа его пациентовъ перенесла прорѣзываніе зубовъ безъ всякихъ заболѣваній (41%), многія дѣти страдали расстройствомъ пищеварительныхъ органовъ (36,8%) и судорогами (13,8%), у нѣкоторыхъ же появились кожные высыпанія (4,4%) или легочныя страданія (4,4%). Разсмотримъ каждую изъ этихъ группъ въ отдѣльности²⁾.

¹⁾ Sejournet. Значеніе прорѣзыванія зубовъ въ патологіи дѣтскаго возраста. Перев. съ франц. Н. Важинскаго. Спб. 1885 г.

²⁾ Въ первую таблицу его вошло 47 дѣтей (изъ 113), не имѣвшихъ никакихъ болѣзненныхъ przypadковъ во время прорѣзыванія зубовъ, не смотря на наследственное предрасположеніе у нѣкоторыхъ. Изъ числа ихъ у 26-ти дѣтей, кормившихся исключительно женскимъ молокомъ до 12—13-ти мѣсяцевъ, прорѣзываніе зубовъ началось на 5—6-мъ мѣсяцѣ; у остальныхъ 21-го, которыхъ понемногу прикармливали, зубы появились значительно позже, на 7 и 8 и даже на 9-мъ мѣсяцѣ.

Всѣ врачи наблюдали желуочно-кишечныя разстройства во время прорѣзыванія зубовъ. Въ особой таблицѣ Сежурнэ ихъ оказалось 41 (36,9%). Всѣ эти дѣти вскармливались грудью и почти всѣ прикармливались со времени рожденія. У 7-ми дѣтей появлялась рвота при каждомъ зубѣ; у 6-ти кровавый поносъ, а у 2-хъ, наоборотъ, запоръ; у большинства же простой поносъ въ теченіе 4—5—6 дней при прорѣзываніи каждаго зуба. Отрицать здѣсь связь между этими разстройствами и раннимъ и безтолковымъ прикармливаніемъ едва ли возможно. Самъ авторъ говоритъ, что большая часть его случаевъ собрана изъ среды, гдѣ плохо понимаются и примѣняются требованія воспитанія, и этимъ послѣднимъ условіемъ объясняется такое обиліе заболѣваній.

Въ итогѣ оказывается, что такъ называемый «зубной поносъ» большею частью зависитъ отъ погрѣшностей въ діетѣ матери, кормилицы и самого ребенка, такъ какъ въ это время дѣти бываютъ гораздо воспримчивѣе ко всякаго рода вреднымъ влияніямъ, и особенно слабѣ у нихъ кишечникъ. Подобные поносы надо гдѣтить также, какъ и во всякое другое время. При всемъ томъ не слѣдуетъ забывать, что и прорѣзываніе зубовъ часто обуславливаетъ происхожденіе поноса, но поносъ этотъ имѣетъ свои особенности. Испражненія при немъ болѣе часты, жидки, но безболѣзненны и не содержатъ слизи и комковъ казеина. Такой поносъ начинается за день-два до прорѣзыванія зуба и вскорѣ прекращается.

Зависитъ-ли онъ отъ увеличенія отдѣленія соковъ или уменьшенія всасыванія—трудно сказать; вѣроятнѣе всего—обѣ причины дѣйствуютъ одновременно. Напротивъ, тѣ серьезныя страданія кишечника, на которыя мать должна обратить вниманіе врача, продолжаются значительно дольше, сопровождаются коликами—дѣтя «сучить ножками» и даютъ испражненія съ зеленью и т. п. Здѣсь медлить нечего и надо сейчасъ же подать помощь. Какъ приметъ зубной поносъ, приведемъ слѣдующій случай Сежурнэ:

Наблюденіе XVI. L... родители здоровы: грудь до 18-го мѣсяца, прикармливаніе давно. До 15-го мѣсяца зубы не прорѣзывались; въ это время у него появился весьма обильный поносъ съ упадкомъ силъ, а черезъ недѣлю прорѣзались сразу 14 зубовъ. У брата его, отнятаго отъ груди 2-хъ мѣсяцевъ, зубы прорѣзались съ небольшимъ поносомъ на 11-мъ мѣсяцѣ.

Въ прежнее время врачи допускали какую-то связь между поносами и зуборощеніемъ. Нѣкоторые авторы видѣли даже въ этомъ физиологическое отвлекающее, предназначенное для ослабленія возможнаго при этомъ возбужденія мозга (см. стр. 999). Отвергая эти старыя теоріи, Труссо установилъ, что прорѣзываніе зубовъ предрасполагаетъ къ желудочно-кишечнымъ катаррамъ, такъ какъ есть дѣти, у которыхъ при прорѣзываніи каждаго зуба всегда бываетъ поносъ. Напротивъ, Сежурнэ изъ своихъ наблюденій даетъ заключеніе, что предрасполагающимъ моментомъ является нецѣлесообразный режимъ питанія, плохая гигиена ребенка, дѣтній жаръ (см. дальше), а прорѣзываніе зубовъ можетъ быть дѣйствительно или случайною причиною. Иначе, если предположимъ, что поносъ есть чисто рефлекторное явленіе, какъ это многіе утверждаютъ, то почему же имъ болѣла только $\frac{1}{3}$ всѣхъ дѣтей, а другія или совсѣмъ не болѣли, или же страдали чѣмъ-нибудь другимъ?

При этомъ всѣ дѣти этой группы дѣлали свои зубы такъ, что родители этого не замѣчали и нисколько не тревожились. Слѣдовательно, разныя болѣзни при прорѣзываніи зубовъ не составляютъ какой-то роковой необходимости, если половина дѣтей благополучно избѣжала ихъ.

Рвота также может предшествовать прорѣзыванію зуба, появляясь за сутки или за нѣсколько часовъ; но зубъ вышелъ и рвота не повторяется. Но рвотою очень часто начинаются острые сыпныя болѣзни (оспа, скарлатина, корь), воспаленіе легкихъ, а также всѣ страданія мозга; поэтому въ опредѣленіи ея причинъ надо быть еще болѣе осторожнымъ.

Запоры и рвота въ нѣкоторыхъ случаяхъ объясняются существованіемъ связи, указанной нами выше, между различными органами пищеварительнаго аппарата. Приливы крови, являющіеся при прорѣзываніи зубовъ, могутъ различно сказаться, и получаемыя при этомъ разстройства тѣмъ сильнѣе, чѣмъ замѣтнѣе измѣняется отдѣлительная дѣятельность всей пищеварительной трубки.

Очень часто такъ называемый «зубной кашель» — болѣзнь бронховъ, не болѣе предыдущаго страданія зависитъ отъ зубовъ, и обусловливается болшею чувствительностью дѣтей этого возраста къ перебнамъ температуры. Но такъ какъ при прорѣзываніи зубовъ и гортань ребенка находится въ легкомъ воспаленномъ состояніи, что, въ свою очередь, можетъ вызвать происхожденіе кашля, то собственно зубной кашель является частымъ, сухимъ, не отягощающимъ ребенка. Прорѣзался зубъ — и кашель исчезъ.

Какъ видно, прорѣзываніе зубовъ вноситъ свою долю участія въ происхожденіе этой болѣзни или уменьшая сопротивляемость ребенка заболѣванію вообще, или производя гиперемію (приливъ крови) легкаго, или же дѣйствуетъ рефлекторно.

Если же прорѣзываніе наступитъ при существующемъ страданіи легкихъ, то оно можетъ усилить его вслѣдствіе возбужденія нервной системы и связанныхъ съ нимъ явленій. Когда же въ груди являются хрипы, которые можетъ услышать всякій, сильная одышка и постоянное лихорадочное состояніе, тогда уже мы имѣемъ дѣло съ очень серьезнымъ страданіемъ, которое требуетъ немедленной помощи, и его нельзя уже сваливать на зубы.

Наблюденіе XX. «Н...., отецъ и мать дурно упитаны, но здоровы; грудь и прикармливаніе; на 9-мъ мѣсяцѣ зубы прорѣзались безъ болѣзни. На 10-мъ мѣсяцѣ онъ также дѣлаетъ зубы; всѣ десны набухли, красны, болѣзненны; въ это время у него лихорадочное состояніе съ упадкомъ силъ. Кашляетъ, но при выслушиваніи нельзя услышать ни одного хрипа, слегка жесткое дыханіе указываетъ на приливъ къ легкимъ».

«Другой ребенокъ V-ой таблицы тоже кашлялъ, но имѣя ни одного хрипа въ груди и развѣ только легонькую жесткость дыханія».

Наблюденіе XXI. «L...., вскормленный грудью; заболѣлъ на 13-мъ мѣсяцѣ бронхитомъ, который недѣлю спустя осложнился приливомъ къ легкимъ, разрѣшившимся на третій день; на другой день послѣ этого у ребенка прорѣзались его первые малые коренныя зубы».

Наблюденіе XXII. «D... родители здоровы; первые зубы на 8-мъ мѣсяцѣ, послѣ обоюдосторонней гипереміи легкихъ. Вслѣдствіи это повторялось три раза и каждый разъ, когда легочное страданіе проходило, у него прорѣзывался одинъ зубъ».

«Другой ребенокъ, отъ здоровыхъ родителей, вскормленный на рожь, сдѣлалъ свои первые зубы 5½ мѣсяцевъ послѣ того, какъ недѣлю проболѣлъ бронхитомъ (Примѣръ ускоряющаго вліянія существовавшей болѣзни)».

Такъ называемый жарь — лихорадочное состояніе легко можетъ обусловливаться прорѣзываніемъ зубовъ, хотя, съ другой стороны, какъ мы говорили выше, высокая температура тѣла, зависящая отъ совершенно другой болѣзни, случайно совпавшей съ прорѣзываніемъ зубовъ, можетъ ускорить послѣднее (наблюд. XXII). Чтобы убѣдиться, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло, довольно нѣсколько разъ въ день измѣрять температуру. Если эта послѣдняя держится постоянно на высотѣ 39—

40° Ц. и утромъ не падаетъ до нормы (37,5) то, безъ всякаго сомнѣнія, это не лихорадка отъ прорѣзыванія зубовъ. Эта послѣдняя можетъ продлиться нѣсколько часовъ, полъ-сутокъ, наконецъ, сутки, но не болѣе.

У многихъ дѣтей въ моментъ прорѣзыванія зубовъ происходятъ кожные высыпанія на щекахъ и на различныхъ частяхъ тѣла. Сежурнэ собралъ 5 такихъ случаевъ, въ которыхъ ясно была видна наследственная передача. Такъ, не смотря на то, что четыре первые ребенка принадлежали къ достаточнымъ семьямъ и гигиена ихъ была вполне удовлетворительна, у всѣхъ ихъ являлись разные сыпи во время прорѣзыванія зубовъ. Въ первомъ случаѣ у отца и матери былъ лишай (herpes); двое другихъ дѣтей имѣли отца, страдавшего подагрой, и мать съ лишаями (у старшаго высыпь при зубахъ повторялась три раза) и четвертый—отца лимфатика и мать съ сыпью. Наконецъ послѣдній случай:

Наблюденіе XIX. «Р., отецъ лимфатикъ, рыжій, мать плохо упитана; до 16-го мѣсяца еще не было зубовъ; въ это время у него развивается eczema impetiginosum (мокнущій лишай, пустулы котораго наполнены гнойною жидкостью) на правой щекѣ и кромѣ того еще имѣется блефаритъ (воспаленіе глазного вѣка); онъ очень худъ, еще не ходитъ и съ 4-го мѣсяца болѣетъ поносомъ; нижнія конечности тонки и изогнуты» (родители бѣдные и не было надлежащаго ухода).

Но что во многихъ случаяхъ эти упорные «высыпы» являются результатомъ нерациональнаго питанія кормящей (особенно обилія мясной пищи), въ этомъ едва-ли можно сомнѣваться, такъ какъ съ перехода на молоко вегетарианки—коровы они проходили безъ всякаго лѣченія. Не доказываетъ-ли это намъ, что въ данныхъ случаяхъ существовало то худосочіе матери (диземія), столь распространенное въ болѣе обезпеченномъ классѣ (Ламаннъ), толчкомъ къ проявленію котораго явилось зуборощеніе.

«Итакъ болѣзненные явленія—говоритъ Сежурнэ—во время прорѣзыванія зубовъ имѣютъ въ нѣкоторомъ родѣ строго намѣченный путь и точно опредѣленное мѣсто, смотря по antecedентамъ (предшествующимъ явленіямъ) субъекта, его конституціи и гигиенѣ». Въ справедливости этихъ словъ мы еще болѣе убѣждаемся, просматривая таблицу дѣтей, у которыхъ были нервные заболѣванія.

Какъ на одинъ изъ признаковъ, показывающихъ, что данное заболѣваніе находится въ связи съ прорѣзываніемъ зубовъ, Сежурнэ указываетъ на молочнаго дѣвта мочу (которая встрѣчается и при простыхъ желудочно-кишечныхъ расстройствахъ). Фактъ этотъ извѣстенъ матерямъ, которыя указываютъ сами, что «ребенокъ мочится совсемъ бѣлою мочою». Это молочное окрашивание потому легко замѣчается родителями, что дѣти часто мочатся на полъ, гдѣ моча быстро бѣлѣетъ послѣ выдѣленія. Моча эта не содержитъ въ себѣ ни бѣлка, ни сахара, ни жировъ, и интересна лишь своимъ окрашиваніемъ. Эта лихорадочная моча кислой реакціи, просвѣтлается при нагреваніи.

Извѣстно, что дѣти вообще предрасположены къ судорогамъ, которыя легко вызываются многими причинами и въ томъ числѣ и прорѣзываніемъ зубовъ. Отличить зубныя судороги дѣло нелегкое даже и челоевѣку опытному.

«Самыя важныя разстройства въ теченіи прорѣзыванія зубовъ—мозговые страданія, выражающіяся судорожными движеніями (Гризоль). Судороги могутъ начаться вдругъ, безо всякихъ предвѣстниковъ въ то время, когда еще не начали поджидать появленія зубовъ. Приступъ можетъ быть очень сильный; сокращенія могутъ ограничиться или только глазами, или личными мускулами, или же

распространяются на верхнія конечности, туловище и нижнія конечности. Лицо ребенка выражаетъ ужасъ и боль; глаза отводятся въ сторону судорожными движениями; черты лица вытянуты, неправильныя, подвижныя; мышцы шеи, туловища и конечностей сильно и продолжительно сокращаются. Ребенокъ издаетъ отрывистые, жалобные звуки. Дыханіе и кровообращеніе неправильное и замедленное. Лицо блѣлое, губы синеватыя, кожа покрыта потомъ, асфиктическое состояніе. Наконецъ, теряется сознаніе и чувствительность пропадаетъ совсѣмъ».

«Есть случаи, гдѣ единственнымъ болѣзненнымъ явленіемъ оказывается только ускореніе дыхательныхъ движеній съ блѣдностью лица, синеватою губъ и фиксированіемъ глазъ. Эти приступы очень легкіе и могутъ пройти незамѣченными, продолжаясь всего лишь нѣскольکو секундъ и не оставляя по себѣ никакихъ слѣдовъ». Приступъ бываетъ иногда одинъ, иногда ихъ бываетъ нѣскольکو, такъ что они быстро слѣдуютъ одинъ за другимъ, оставляя лишь короткіе свободные промежутки. Сознаніе можетъ возвратиться, разъ прекратились судороги, но когда приступовъ бываетъ нѣскольکو и въ особенности если они интенсивны, то дѣти остаются изнеможенными, въ сонливомъ состояніи». «Впослѣдствіи дѣти могутъ оказаться идиотами, парализованными въ томъ или другомъ органѣ и лишенными какого-нибудь изъ чувствъ».

«Самыя судороги—говоритъ Ch. Sarazin («Dents et dentition» въ Dictionnaire de Jaccoud, т. XI)—вовсе не зависятъ отъ прорѣзыванія зубовъ, хотя онѣ и развиваются одновременно. Весьма рѣдко онѣ развиваются вслѣдствіе несваренія пищи, вслѣдствіе желудочно-кишечныхъ расстройствъ, продолжительныхъ запоровъ и т. д.» (т. е. отравленія птоманинами и токсинами, какъ было въ случаѣ Шамбреляна съ беремной, см. выш. къ стр. 1006).

Наблюденіе III. У D. семь человекъ дѣтей. Всѣ вскормлены грудью матери. У перваго зубы появились на 6-мъ мѣсяцѣ, у остальныхъ между 7-мъ и 11-мъ мѣсяцами, у всѣхъ безъ малѣйшихъ осложненій. Послѣдняго отняли на 8-мъ мѣсяцѣ, когда были всѣ рѣзцы. Но послѣ отнятія на питаніе его не обращали много вниманія и на 12-мъ мѣсяцѣ у него развились судороги, послѣ введенія пищи въ слишкомъ большомъ количествѣ. «Расстройство желудка сдѣлало то, чего не сдѣлало прорѣзываніе зубовъ. Этотъ примѣръ хорошо доказываетъ, что нельзя обвинять у прикармливаемыхъ дѣтей одно только прорѣзываніе зубовъ, которому сильно помогаютъ погрѣшности въ гигиенѣ и грубая пища, зачастую предлагаемая ребенку».

Наконецъ, судороги могутъ появиться и у ребенка, вскормленнаго грудью, хорошо сложеннаго и безъ клейма наслѣдственности; но не слѣдуетъ забывать, что въ большинствѣ такихъ случаевъ, по замѣчанію J. Simon'a (Conférence sur les maladies de l'enfant, 1880 г.), причиною ихъ являются кормилицы, которыя сами по себѣ въ состояніи причинить своему питомцу важныя заболѣванія, какъ судороги и пр., вслѣдствіе нецѣлесообразной пищи или эксцессовъ (стр. 717). Все это достигается тѣмъ легче, что, по своей усиленной воспримчивости, ребенокъ предрасположенъ къ приступамъ эклампсіи, «которую въ это время въ состояніи вызвать причины, безсильныя въ другомъ возрастѣ, какъ-то: недостаточное и нецѣлесообразное питаніе, поносъ и пр.» (Axenfeld et Huchard, Traité des névroses). Точно также и Simon говоритъ, что «хотя прорѣзываніе зубовъ и не является явнымъ образомъ на развитіе этой болѣзни, но тѣмъ не менѣе не безынтересно отмѣтить тотъ фактъ, что эта болѣзнь наиболее встрѣчается въ періодъ прорѣзыванія зубовъ отъ 9-ти мѣсяцевъ до 2-хъ лѣтъ». Но развѣ судороги и послѣдовавшій за ними параличъ (Наблюд. XV) не могутъ быть вызваны прорѣзываніемъ зубовъ, когда субъектъ былъ предрасположенъ, такъ какъ вскармливаніе было неправильно и къ тому же сестра его умерла отъ пуперальной эклампсіи? (Сежурнѣ).

Далѣе говоритъ этотъ авторъ: «Чѣмъ больше ребенокъ предрасположенъ къ заболѣваніямъ, вслѣдствіе нецѣлесообразнаго питанія, тѣмъ легче появляется заболѣваніе подъ вліяніемъ прорѣзыванія зубовъ, которое можетъ вызвать взрывъ, подобно искрѣ, попавшей въ порохъ». Явленіе это нетрудно было замѣтить особенно въ тѣхъ семьяхъ, гдѣ разные дѣти неодинаково вскармливались.

Наблюденіе I. Въ семействѣ K..., второй ребенокъ вскормленъ грудью. Первый зубъ прорѣзался на 6-мъ мѣсяцѣ (время точно извѣстно); его еще не при-

кармливали и въ первый разъ мать дала бульонъ послѣ проръзыванія первыхъ зубовъ. Старшаго брата его кормили изъ рожка (не доставало молока у матери) и прикармливали бульономъ. Онъ не имѣлъ зубовъ до года; въ это время у него случились судороги и черезъ нѣсколько дней проръзались первые зубы (впослѣдствіи судорогъ никогда не было).

Въ то время какъ дѣти, вскармливаемые грудью, совсѣмъ не болѣли во время проръзыванія зубовъ, у нихъ братьевъ и сестеръ, выросшихъ на рожкѣ, развивались судорожные явленія 1).

Наблюденіе VIII. O. de-L... отецъ нервный, мать здоровая. Сначала у дѣвочки была кормилица; но послѣ отнятія отъ груди на 6-ой недѣлѣ, ее кормятъ изъ рожка бульономъ и коровьимъ молокомъ. До 7-го мѣсяца это былъ вполне здоровый ребенокъ, который превосходно усваивалъ пищу, но въ это время у него проръзывались зубы и развились въ первый разъ судороги, которые повторялись потомъ при проръзываніи каждаго зуба и даже въ промежутки между ними. Такъ, у него были конвульсіи по 3 и по 4 раза въ недѣлю до 2-хъ-лѣтняго возраста, т.-е. до полного окончанія проръзыванія зубовъ. Послѣ первыхъ же приступовъ судорогъ у дѣвочки развилось косоглазие; ходить начала очень трудно, бывала постоянно раздражительна и капризна. Теперь ей 4 года, она не выучилась говорить, не ходитъ, а подпрыгиваетъ, находясь постоянно въ движеніи; вниманіе ея трудно сосредоточить на чемъ-нибудь. Судорогъ больше нѣтъ, но по временамъ болитъ голова и она съ крикомъ катается по полу, ударяясь объ полъ лбомъ. Эти приступы, продолжаясь около получаса, повторяются ежемѣсячно... Въ концѣ концовъ она почти идиотка... Виноваты-ли здѣсь одно проръзываніе зубовъ? -Мы думаемъ, что нѣтъ, такъ какъ, хотя ребенокъ этотъ и былъ очень нервень съ самаго рожденія, но ея братъ, вскармленный грудью, былъ всегда здоровъ и проръзываніе зубовъ прошло у него вполне благополучно. Поэтому не будетъ ошибкой, если скажемъ, что здѣсь предрасполагающими моментами явились нецѣлесообразное питаніе и рожокъ, которые окончательно вызвали заболѣванія у ребенка, уже готоваго къ тому*.

Но, чтобы показать, что примѣры, приведенные Сежурнэ, далеко не единичны, приведемъ новѣйшія указанія и другихъ авторовъ. Такъ, д-ръ Джиберъ въ Италіи, наблюдавшій 1.000 дѣтей, вскармленныхъ на рожкѣ, и 500 грудью, говоритъ, что изъ вторыхъ только двое представляли такъ называемые -зубные припадки-. Между тѣмъ какъ среди искусственно вскармливаемыхъ изъ 1.000 было 35 случаевъ простыхъ и 113 язвенныхъ воспаленій рта, а 28 страдало конвульсіями. По д-ру Г. Кали (G. Cali) въ Неаполѣ, при 200 вскармленныхъ грудью никто не страдалъ зубными припадками, среди 150-и, выросшихъ на рожкѣ, было 40 случаевъ простыхъ. 20 язвенныхъ воспаленій полости рта и 2 случая съ конвульсіями.

Такимъ образомъ мы видимъ, что у большинства дѣтей, вскармленныхъ одною грудью, проръзываніе зубовъ начинается рано (на 5—6-мъ мѣсяцахъ) и совершается легко. Напротивъ, дѣти, которыхъ дурно кормили или которыхъ были рано отняты отъ груди (на 9-ой недѣлѣ и позже), поздно дѣлаютъ свои зубы. Опытная бабушка, на ру-

1) Что судороги у дѣтей, равно какъ припадки эклампсіи у роженницъ, зависятъ единственно отъ отравленія организма какими то ядовитыми веществами, циркулирующими въ крови или попавшими въ кровяной потокъ, въ этомъ все болѣе и болѣе убѣждаются ученые. Недавно д-ръ Chembrelent привелъ тому новое доказательство. Совершенно здоровая женщина (не имѣвшая ни до припадка, ни послѣ его слѣдовъ бѣлка въ мочѣ—признакъ, предвѣщающій возможное наступленіе эклампсіи) поѣла наканунѣ родовъ протухлой дичи и имѣла всего одинъ классическій припадокъ эклампсіи наканунѣ родовъ, который, по его мнѣнію, могъ быть только результатомъ желудочно-кишечнаго отравленія. Другой такой случай былъ сообщенъ д-ромъ Vautin'омъ въ медиц.-хирургич. об-вѣ въ Бордо (Journ. de méd. de Bourdeaux 1 янв. 1905 г. и Le Bul. méd. № 7—1905). Но такъ какъ въ стерилизованномъ молокѣ часовъ черезъ 20 и болѣе легко развиваются разные птомаины и токсины, то это и объясняетъ намъ, почему судороги чаще являются у дѣтей, вскармливаемыхъ на рожкѣ или прикармливаемыхъ.

какъ которой перебивалъ не одинъ ребенокъ, очень хорошо знаетъ этотъ фактъ. Вообще позднее прорѣзываніе зубовъ сопровождается различными заболѣваніями, часто являющимися причиною судорогъ.

Наблюденіе IX. S.... отецъ здоровый, мать истеричная. Всѣ четверо дѣтей кормится грудью. У первыхъ троихъ не было страданій во время прорѣзыванія зубовъ, но одинъ изъ нихъ умеръ 5-ти лѣтъ отъ туберкулезнаго менингита. У четвертаго ребенка во время прорѣзыванія первыхъ рѣзцовъ на 11-мъ мѣсяцѣ развились судороги; хотя онъ и сосалъ грудь, но его прикармливали пищею безъ всякаго разбора. Здѣсь позднее прорѣзываніе зубовъ является предрасполагающимъ моментомъ для судорогъ, особенно въ совокупности съ дурною гигиеною, наследственною нервностію и пр.

Затѣмъ приводится еще нѣсколько случаевъ, гдѣ у здоровыхъ родителей дѣти, вскармливаемые на рожкѣ и развивавшіяся прекрасно до начала зуборощенія, съ этого времени страдаютъ судорогами. Далѣе, онъ указываетъ на одного жирнаго и очень большого ребенка (грудь съ прикармливаніемъ), у котораго на 8-мъ мѣсяцѣ пошли зубы съ судорогами и повосомъ, причемъ описание этого случая авторъ заключаетъ слѣдующими словами: «Деревенскія женщины во Франціи отлично знаютъ, что судороги всего чаще встрѣчаются у толстыхъ дѣтей, и, желая по своему убѣречь ихъ, одѣваютъ на шею такъ называемыя предохранительныя ожерелья»¹⁾.

Болезни, сопровождающіяся судорогами, у простолюдиновъ носятъ названіе «родимчика» или «младенческаго», желая показать, что болѣзнь эта присущая каждому ребенку, какъ корь. Такъ въ Шенкурск. уѣз. (Арханг. губ.) вѣрятъ, что «родимцевъ» этихъ бываетъ 12: «спуловой», «сердечный» «внутренний» и пр. Вообще подъ этимъ именемъ понимаютъ дѣтскіе корчи, параличи, обмороки, падучую («черную болѣзнь» — эклампсія). Въ Олонецкой губ., гдѣ его также называютъ «свое» (вспомнимъ еврейское названіе «kindersche Sachen»), думаютъ, что «родимецъ» грозитъ жизни ребенка лишь первые 3 раза, предотвратить же его можетъ только опытная бабка. Лѣчатъ его своеобразной органотерапіей²⁾: на голову ребенка кладутъ послѣдъ, моютъ ее или брызгаютъ материнскою мочей или же даютъ внутрь понемногу мочу (еврейки). Во время припадка («дѣтъ накатился» въ Томск. губ., «родимецъ бьетъ») покрываютъ дитя какой-нибудь принадлежностью вѣнчальнаго наряда (мѣстами чернымъ платкомъ), и оставляютъ ребенка въ покоѣ, зажигаютъ вѣнчальныя свѣчи, подкуриваютъ или даютъ внутрь ладанъ. Въ Енисейск. губ. дѣтскія судороги отчитываютъ по требнику, даютъ святые дары, кладутъ на холодный порогъ церкви передъ выносомъ иконы, чтобы каждый перешагнулъ (Кривошапкинъ). «Родимецъ», какъ причина смерти дѣтей, внесенъ даже въ метрическія книги Боровичскаго уѣз. Здѣсь же (въ Новгород. губ.), по словамъ протоіерея Гиляровскаго, причину родимчика видятъ въ болѣзни, называемой «гусиными сапогами». Это тѣ судороги въ икрахъ у дѣтей, которыя бываютъ по веснѣ и осени у дѣтей вслѣдствіе бѣганія босикомъ по грязи и лужамъ. У эстонецъ для предупрежденія судорогъ бабка сдарапываетъ одинъ изъ 3-хъ пузырьковъ, которые будто бы находятся на небѣ ребенка; лѣчатъ же

1) Ожерелья эти рекламируются и въ петербургскихъ газетахъ. Продаются они недорого: кусокъ бархатки съ триками и проволоки внутри всего стоитъ одинъ рубль (!). Намъ приходилось ихъ видѣть и въ очень интеллигентныхъ семьяхъ. Бабушка купила для внучки и, вы понимаете, не желая обижать старушки, его надѣла на ребенка (?). И такъ во всемъ: на словахъ мы куда хватаемъ, а на дѣлѣ вѣрнемъ первому шарлатану.

2) Органотерапіей называется лѣченіе различными органами животныхъ, испоконъ вѣку практикующееся въ народной медицинѣ (см. въ журналѣ «Здоровье», начиная съ 1875 г. до 1879 г. под. ред. проф. Доброславина, помѣщенъ рядъ статей покойной С. Крапивиной, по народной медицинѣ, гдѣ часто упоминается о лѣченіи разными органами), введена въ научную медицину послѣ Group Sequard' овскихъ изслѣдованій надъ влияніемъ эмульсіи изъ яичекъ самцовъ. Теперь она получила широкое распространеніе и существуетъ много вытяжекъ изъ разныхъ органовъ, хотя лѣтъ 25 тому назадъ служила темой для изощренія остроумія врачей.

судороги кровью черного пѣтуха или черной кошки (Видеманъ). Наконецъ, существуетъ дѣльный рядъ растений отъ «родимца» съ подобающими названіями (Анненковъ), а на Алтаѣ на Пяшиной горѣ растетъ особая трава (Потанинъ)—затѣмъ существуетъ дѣльный рядъ амулетовъ и другихъ чудотворныхъ вещей, а какъ предпріятельное мѣстами обычай класть ребенку въ люльку ножницы («онъ» этого боится) (см. В. Демищъ цит. соч.).

Чѣмъ же объяснить всѣ эти нервные припадки, изъ которыхъ нѣкоторые являлись даже причиною полной остановки умственнаго развитія, параличей и пр.? Сежурнѣ думаетъ, что здѣсь возбужденіе передавалось нервнымъ центрамъ черезъ посредство зубныхъ нервовъ, вслѣдствіе чего и развились послѣдовательныя явленія. У какихъ дѣтей эти явленія достигаютъ такой силы, чтобы вызвать судороги, отвѣчаетъ намъ вторая таблица автора, гдѣ изъ 15-ти дѣтей 7 воспитывалось искусственно (прочія же, хотя и вскармливались грудью, но въ то же время ихъ прикармливали грубою пищею, или они происходили отъ нервныхъ родителей), два ребенка имѣли истеричныхъ матерей, два были слишкомъ хорошо упитаны, и у большинства прорѣзываніе зубовъ происходило слишкомъ поздно. Все это вмѣстѣ и даетъ совокупность моментовъ, благодаря которымъ и наступаютъ болѣзненные явленія, какъ только началось прорѣзываніе зубовъ. Другой извѣстный фактъ, что тучныя дѣти болѣе другихъ расположены къ судорогамъ на почвѣ прорѣзыванія зубовъ, объясняется тѣмъ, что сложеніе ихъ плохо уравновѣшено, такъ какъ обиліе жира у дѣтей, какъ и у взрослыхъ, идетъ рука объ руку со слабостью мускулатуры, отсутствіемъ выносливости, недостаточнымъ развитіемъ (у дѣтей) нервной системы и мозга, умѣряющее вліяніе котораго въ этихъ случаяхъ ничтожно ¹⁾.

Появленіе судорогъ вообще настолько пугаетъ матерей, что онѣ немедленно ищутъ врачебной помощи, и, съ своей стороны, мы укажемъ только мѣры, которыя могутъ быть приняты до прибытія врача. Надо прежде освѣжить воздухъ въ комнатѣ и полузатемнить ее. Головку каждые полчаса обтираютъ холодною водою, но если и это не помогаетъ, то ребенка кладутъ на 10 минутъ въ теплую ванну (28° Р.), а пока онъ лежитъ въ водѣ, на головкѣ держать компрессъ изъ комнатной воды. На въ какомъ случаѣ не слѣдуетъ закрывать лица платкомъ, какъ обыкновенно дѣлаютъ; это затрудняетъ доступъ свѣжаго воздуха и ухудшаетъ состояніе больного.

Здѣсь однако не мѣшаетъ оговориться, что есть одна форма судорогъ, появляющаяся послѣ продолжительныхъ поносовъ, которая характеризуется не приливомъ крови къ мозгу, какъ это бываетъ въ первомъ случаѣ, а напротивъ—малокровіемъ мозга. Характернымъ признакомъ ея является западеніе родничковъ, которые при этомъ слабо пульсируютъ. Въ данномъ случаѣ холодъ на голову прямо даже вреденъ, надо напротивъ давать возбуждающія средства: $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{4}$ ложечки краснаго вина или 3—5 капель коньяку черезъ каждые полчаса.

Заключеніе. «Ясно, что прорѣзываніе зубовъ,—говоритъ Сежурнѣ,—даже въ томъ случаѣ, когда оно не проявляется никакимъ болѣзненнымъ припадкомъ, имѣетъ нѣкоторое вліяніе на ребенка, сказывающееся, если не на его здоровьѣ, не на его органахъ и функцияхъ, то на его общемъ питаніи». «Прорѣзываніе зубовъ можетъ пробудить у ребенка тотъ или другой діатезъ (расположеніе къ

1) Что же касается до вліянія женскаго пола на развитіе эклампсiи (и ремень года), что допускаютъ многіе авторы (D'Espineet Picot. Manuel pratique des maladies de l'enfance, 2-ое изд.), то наблюденія Сежурнѣ этого не подтверждаютъ. Напротивъ, въ его 15-ти случаяхъ было только 6 дѣвочекъ.

извѣстной болѣзни), который переданъ ему наслѣдственно отъ родителей, страдавшихъ подагрой, золотухою, herpes (лишайми), но только онъ выразится смотря по индивидууму». Значеніе упрощенія въ происхожденіи болѣзней дѣтскаго возраста «весьма непостоянное и измѣнчивое, такъ какъ прорѣзываніе зубовъ вліяетъ различно на разныхъ субъектовъ, смотря по ихъ сложенію, возрасту, наслѣдственности и образу питанія. Въ нашей первой таблицѣ мы привели 47 дѣтей, которыя, будучи вскармливаетъ на груди, не имѣли никакихъ припадковъ при прорѣзываніи зубовъ. Далѣе мы установили фактъ, что всѣ тѣ дѣти, которыя страдали экламптическими припадками, были выкормлены на рожкѣ или съ ложки и съ самаго ранняго возраста прикармливались бульономъ и грубою пищею, были дѣтьми нервныхъ родителей или по крайней мѣрѣ истеричныхъ матерей (наблюд. V, XIV), или же прорѣзываніе зубовъ было довольно позднее (наблюд. IX, X), или же дѣти были весьма тучны. Мы установили также разницу вліянія прорѣзыванія зубовъ на членовъ одной и той же семьи, если одни изъ нихъ вскармливались грудью, а другіе кормились или прикармливались чаще всего грубою и нецѣлесообразною пищею».

«Не ясно-ли изъ этого, что прорѣзываніе зубовъ въ этихъ случаяхъ дѣйствуетъ какъ побудительная причина у субъектовъ, уже предрасположенныхъ, благодаря другимъ вліяніямъ? Равнымъ образомъ, не является-ли оно случайно причиною развитія желудочно-кишечныхъ расстройствъ, которыя подготовлены дурною гигиеною или нецѣлесообразнымъ питаніемъ? Не можетъ-ли наконецъ гингивитъ (воспаленіе десенъ), явившійся при прорѣзываніи, распространиться до желудка и кишекъ, результатомъ чего явится поносъ?» (набл. XVI).

Давно уже признали неосновательность убѣжденія врачей старой школы, считавшей зубы отвѣтственными во всѣхъ болѣзняхъ ребенка въ этомъ періодѣ жизни, но неправыми оказались и тѣ, кто совершенно отрицалъ это вліяніе. Заслуга Сежурнэ, по нашему мнѣнію, состоитъ не въ примиреніи двухъ противоположныхъ лагерей, а въ томъ, что онъ показалъ зависимость этихъ страданій отъ нецѣлесообразнаго кормленія, наслѣдственныхъ вліяній и т. п., которыя рѣзче всего обнаруживаются въ критическіе моменты жизни, т. е. во время возмужалости, родовъ, климактеріи у взрослыхъ, зуборощенія—у дѣтей. Едва-ли каждая мать съ легкимъ сердцемъ посадить ребенка своего на рожокъ съ первыхъ недѣль жизни, если она будетъ знать, какой опасности при этомъ подвергаетъ его въ будущемъ, въ періодѣ прорѣзыванія зубовъ.

Тѣ небольшія отступленія отъ нормальнаго состоянія организма, которыя замѣчаются вслѣдствіе прорѣзыванія зубовъ, большею частью не требуютъ серьезнаго лѣченія. Какой-нибудь клистирикъ при запорѣ, строгій надзоръ за пищею или приостановка прикармливанія, и одно только молоко матери при рвотѣ или поносахъ—вотъ и все, что требуется. Но, съ другой стороны, эти мимолетныя страданія очень часто осложняются дѣйствительными болѣзнями, на которыя не обращаютъ должнаго вниманія. Вотъ въ чемъ вся ошибка родителей, а нерѣдко и врачей; вотъ, гдѣ гнѣздится причина того страха, съ какимъ каждая мать ожидаетъ появленія зубовъ. Указывая на различіе ихъ, на ихъ признаки, мы тѣмъ самымъ даемъ матери вѣрнаго руководителя въ каждомъ случаѣ; наконецъ, показывая условія, развивающія слабую

сопротивляемость дѣтскаго организма (нераціональное вскармливаніе), мы указываемъ путь, слѣдуя которому можно навѣрно избѣжать этихъ неправильностей.

Гигиена зубовъ. Многіе совершенно ошибочно думаютъ, что молочные зубы, оставаясь очень недолгое время, не требуютъ особеннаго ухода, особенной заботы о чистотѣ ихъ. Это большая ошибка, потому что зубы даны не для одного украшенія, а для питанія, которое у ребенка, какъ у взрослога, одинаково плохо при дурныхъ и больныхъ зубахъ. Наконецъ болѣзни молочныхъ зубовъ имѣютъ большое вліяніе на появляющіеся впоследствии постоянные зубы. Чистое содержаніе—обтираніе зубовъ пальцемъ, обернутымъ въ тряпочку, намоченную въ водкѣ или портвейнѣ, послѣ каждой ѣды,—требуетъ такъ мало времени, а между тѣмъ сохранить красоту и здоровье.

Относительно ухода напомнимъ слѣдующее. Зубы ребенка, какъ и молодыхъ животныхъ, сравнительно еще мягки, а потому легче подвергаются зловреднымъ вліяніямъ. При частомъ кормленіи, а также во время рвоты, во рту ребенка накаплиются остатки пищи, причѣмъ развивается броженіе и появляются кислоты. Точно также при молочницѣ (soor), при образованіи кислотъ въ желудкѣ (кислая рвота), происходитъ обильное отдѣленіе кислой слюны и зубы начинаютъ портиться (см. стр. 110). Такимъ образомъ дурные зубы, кислая слюна и кислоты въ желудкѣ—одно отъ другого зависятъ. Слѣдовательно помимо наслѣдственнаго предрасположенія или, вѣрнѣе говоря, солевого голоданія матери во время беременности, порча зубовъ происходитъ прежде всего отъ плохого питанія самого ребенка и обратно, хорошіе бѣлые зубы являются признакомъ хорошаго питанія (почему на нихъ и обращаютъ вниманіе при выборѣ кормилицы). Лучшими средствами для предупрежденія являются опрятное содержаніе рта и соответствующая возрасту пища (см. стр. 933).

Обычай давать пищу дѣтямъ изо рта взрослыхъ или смачивать своею слюною сосокъ является главною причиною того, что у дѣтей очень часто еле прорѣзавшіеся зубы уже начинаютъ гнить, такъ какъ каріозный процессъ распространяется посредствомъ слюны. Матери надо зорко слѣдить, чтобы няня или кормилица не дѣлала этого, что обыкновенно бываетъ, когда дитя начинаютъ подкармливать. Въ обществѣ распространено убѣжденіе, что зубы у дѣтей чернѣютъ и портятся отъ обильнаго употребленія сладостей, а между тѣмъ не обращаютъ вниманія на прямую передачу каріознаго процесса посредствомъ поцѣлуевъ, пищи и т. д. Но такъ какъ, съ другой стороны, невозможно осматривать ротъ каждого знакомаго, то лучше всего приучить ребенка такъ, чтобы онъ при поцѣлуѣ подставлялъ щечку или лобикъ. До какихъ громадныхъ размѣровъ распространена теперь «порча зубовъ» въ Петербургѣ, показываютъ намъ очень интересныя изслѣдованія проф. Склифасовскаго, который замѣтилъ, что у 80% обитателей столицы зубы поражены костоѣдою. Еле прорѣзавшіеся зубы мудрости тоже портятся. (См. его статью: «Прочность зубовъ у обитателей столицы», въ журналѣ «Врачъ», т. I, 1880 г., №№ 5 и 6).

Въ болѣе позднемъ возрастѣ въ случаѣ образованія дупла, молочные зубы необходимо также пломбировать, какъ и постоянные, помня разъ навсегда, что каж-

дый лишній зубъ, пока онъ способенъ разжевывать, будетъ только лучше измельчать пищу, а для питания это имѣетъ огромное значеніе. Вырывать же ихъ можно лишь въ случаѣ крайней необходимости, такъ какъ отсутствіе зубовъ оказываетъ важное вліяніе на правильный ростъ и развитіе челюстей. Но когда каріозный процессъ, глубоко разрушивъ зубъ, грозитъ воспаленіемъ надкостницы, причѣмъ можетъ явиться серьезное пораженіе челюсти, или когда постоянный зубъ прорѣзывается на ненадлежащемъ мѣстѣ, тогда нечего бояться, надо выдернуть ненужный зубъ, мѣшающій другому правильно расти.

Естественно, что при наличности порченныхъ зубовъ необходимо дезинфицирующее полосканіе, причѣмъ разумѣется берутся (для старшихъ дѣтей) такія средства, которыя не повредили-бы при проглатываніи, какъ бензойно-кислый натръ, марганцово-кислосе кали. Не безынтересно отмѣтить, какъ иногда ярые бактериологи, давая предписанія на основаніи своихъ изслѣдованій «микроорганизмовъ полости рта», забываютъ, что имъ приходится имѣть дѣло съ живымъ человѣкомъ, а не мертвой колбочкой. Такъ Миллеръ (Miller въ его «Mikroorganismen der Mundhöhle») и Зейертъ совѣтовали въ цѣляхъ дезинфекціи рта сулему, а Дэлеви (Dellevie)—тоже сулему и нафтоль (?), совершенно забывая о ядовитости подобнаго средства (взято у А. Филиппова).

Въ обществѣ, какъ средство, облегчающее прорѣзываніе зубовъ, очень часто употребляютъ разныя кольца изъ слоновой кости, гуттаперчи, кусочки фіалковаго корня, въ полномъ убѣжденіи, будто они укрѣпляютъ десны и пр. Въ дѣйствительности единственное значеніе этихъ игрушекъ—доставить ребенку возможность кусать что-нибудь, упражняя жевательныя мышцы и прижимая зудящія челюсти. Если онѣ чисты, не покрыты краскою, то противъ нихъ ничего нельзя сказать, напротивъ, онѣ были бы даже полезны, если бы ихъ можно было содержать чисто ¹⁾. На приложенномъ рисункѣ (рис. 281) изображено такое колечко, сдѣланное изъ упругой гуттаперчи. Всѣ другія средства, предлагаемыя продавцами—различныя мази, зубныя сиропы, суть не что иное, какъ бесовѣстная эксплуатация материнскаго чувства: они не дѣйствительны или, по содержанію опія, прямо вредны.



Рис. 281.
Кольцо для ребенка.

Д-ръ Бензенгръ горячо возставалъ противъ употребленія всевозможныхъ гремушекъ (hochets), «которыя мы тѣшимъ, кажется, больше самихъ себя, чѣмъ нашихъ дѣтей», начиная отъ фіалковаго корня и collier apodun изъ сѣмянъ какого-то морскаго растенія, до серебряныхъ гремушекъ съ бубенчиками. Мотивами своихъ нападокъ онъ ставитъ: во-первыхъ, сомнительную пользу такого чесанія челюстей при существующемъ раздраженіи и, во-вторыхъ, «такое удовлетвореніе кусательнаго желанія», по его мнѣнію, вредно въ нравственномъ отношеніи. Какъ возраженіе противъ перваго аргумента, является замѣтка д-ра Евсеенко, въ которой онъ дѣлаетъ очень остроумную попытку разрѣшить вопросъ: отчего зубы прорѣзываются парами, въ то время какъ самое начало зарожденія ихъ (10-ая недѣля), окостенѣніе (7-ой мѣсяцъ утробной жизни) идутъ почти одновременно, между тѣмъ какъ послѣ рожденія они разбились на пары, и одніи пары стали опережать другія? Затѣмъ, просматривая порядокъ прорѣзыванія молочныхъ зубовъ, онъ выводитъ изъ него то правило, что зубы всего скорѣе выходятъ тамъ, гдѣ больше вліяетъ треніе. Такъ передніе нижніе рѣзцы выходятъ раньше верхнихъ потому, что на нихъ вліяетъ одновременно сосокъ и пальчикъ, которыми дитя давитъ на нижнюю челюсть, и т. д. Въ подтвержденіе своихъ доводовъ онъ показываетъ, что при твердомъ соскѣ материни зубы прорѣзываются замѣтно раньше, а при соскѣ (болѣе мягкой) гораздо позже. У дѣтей, вскармливаемыхъ съ ложечки, и зубы прорѣзывались поздно, и ростъ ихъ

1) Для этого необходимо имѣть ихъ нѣсколько и держать въ содовой водѣ, въ противномъ случаѣ они постоянно загрязнены всевозможными бактеріями.

былъ неправиленъ. Слѣдовательно чесаніе и треніе ускоряютъ проръзываніе. Въ случаѣхъ быстрого проръзыванія зубовъ, когда являются общіе припадки, онъ со- вѣтуетъ какъ можно менѣе раздражать десны и не позволять ребенку класть пальцы въ ротъ. И такъ, всѣ погремушки способствуютъ скорѣйшему проръзыванію зубовъ («Врачъ», т. III, стр. 677). Что же касается до нравственнаго вліянія, то исхода изъ такого принципа, ребенку слѣдовало бы запретить всякія безцѣльныя движенія, безъ чего невозможно и физическое развитіе.

Рядомъ съ проръзываніемъ зубовъ происходитъ еще одинъ про- цессъ, находящійся съ нимъ въ извѣстной связи, зарожденіе большого родничка. Намъ уже извѣстно, что кости черепа новорожденнаго не срастаются между собою плотно, но соединяются еще посредствомъ особыхъ перепонокъ. На мѣстахъ схождения костей перепонки эти болѣе всего развиты и образуютъ такъ называемые роднички (стр. 300).

Роднички служатъ предохранительными клапанами, напрягаются и вы- ступая при приливахъ или застояхъ крови къ мозгу и западая при истощеніи ребенка (вспомнимъ хотя-бы дѣтскую холеру) и вообще при анэмій мозга. Раннее закрытіе родничковъ опасно, такъ въ случаѣ сильнаго прилива крови къ мозгу, является сдавливаніе мозга, способное вызвать опасное раздраженіе съ судорогами в потерей сознанія. Но и позднее закрытіе, особенно большо- го родничка не предвѣщаетъ ничего хорошаго, указыва- я на водянку мозга или рахитизмъ. Поэтому приходится слѣдить за закрытіемъ особенно большого родничка. Малый родничекъ—между затылочной костью и темян- ными и боковыя (между затылочной, височной и темян- ными—внизу) закрываются на 5—6-мъ мѣсяцѣ жизни.

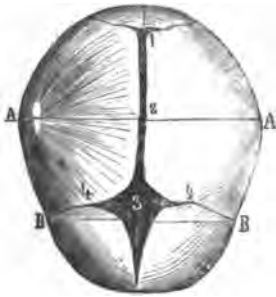


Рис. 282: Черепъ новорожден- наго сверху: 1— малый род- ничекъ; 3—большой родни- чекъ.

Долѣе другихъ остается не закрытымъ большой родничекъ, находящійся въ четырех- угольномъ промежуткѣ между двумя лобными и двумя темянными костями (см. рис. 282—3). Родничекъ этотъ въ просторѣчїи называется «темячкомъ» и «теменемъ». Съ возрастомъ большой родничекъ не только не уменьшается, какъ другіе, но даже постоянно увеличивается въ теченіе первыхъ 9-ти мѣсяцевъ жизни.

Наблюденія Эльзессера, который обратилъ вниманіе на это явленіе, показали, что наименьшую величину онъ имѣетъ въ первые три мѣсяца, затѣмъ въ продолженіе слѣдующихъ 5-ти мѣсяцевъ все уве- личивается, а съ 10-го начинаетъ уменьшаться и только въ рѣдкихъ случаяхъ закрывается совершенно—зарастаетъ темячко—раньше 15-го мѣсяца. Обыкновенно это случается около двухлѣтняго возраста.

Увеличеніе родничка, безъ сомнѣнія зависитъ, отъ сильнаго роста мозга, что видно изъ слѣдующаго сопоставленія. Рождаясь на свѣтъ, ребенокъ обладаетъ одною третью какъ по вѣсу, такъ и по объему всего будущаго мозга (т.-е. мозга взросло- го), къ концу перваго года жизни вѣсъ мозга удваивается, а утраиваются лишь ко времени совершеннолѣтія. Слѣдовательно, въ одинъ годъ наростаетъ мозгу столько, сколько въ слѣдующія 20 лѣтъ! Вотъ гдѣ, а не въ проръзываніи зубовъ надо искать причины того, что дѣти такъ склонны къ мозговымъ страданіямъ (судорогамъ).

По мнѣнію Уайтгида, существуетъ полнѣйшая связь между проръзываніемъ зубовъ и закрытіемъ родничка, т.-е. окостенѣніемъ всѣхъ костей черепа. У хорошо развитыхъ дѣтей большой родничекъ закрывается на 15-мъ мѣсяцѣ, и зубовъ у нихъ въ то время обыкновенно 14. Закрытіе его чаще всего совпадаетъ со временемъ про- ръзыванія клыковъ. Когда же онъ не закрывается къ концу 2-го года, то зубовъ бываетъ отъ 8 до 13. Въ первомъ случаѣ, за нѣсколько недѣль или даже мѣсяцевъ до закрытія фонтанели, дѣти уже твердо ходятъ на ногахъ.

II.

Подъ конецъ намъ слѣдовало бы хотя вкратцѣ остановиться еще на нѣкоторыхъ особенностяхъ жизни ребенка въ возрастѣ первыхъ двухъ лѣтъ, безъ чего многое покажется какъ бы случайнымъ, непонятнымъ. Начнемъ прежде всего съ чисто животныхъ проявленій жизни, такъ какъ растительная сторона достаточно уже выяснена.

Прежде всего рождается вопросъ, насколько развиты чувства новорожденного ребенка—эти проводники, связывающіе его съ внѣшнимъ міромъ; чувствуетъ-ли онъ что нибудь во время родовъ, слышитъ-ли онъ вскорѣ послѣ того, когда родится, и т. п.? Для разъясненія всѣхъ этихъ вопросовъ мы поневолѣ должны взглянуть на его мозгъ, какъ на главный источникъ всей нервной дѣятельности, и тогда только увидимъ, что здѣсь возможно въ сферѣ сознательнаго чувства, мысли и поступковъ, и что происходитъ непривольно, являясь чисто врожденною способностью. Только тогда мы въ состояніи будемъ рѣшить, представляетъ-ли это беззащитное созданіе маленькаго звѣрька, своими автоматическими дѣйствіями вводящаго насъ въ заблужденіе, или у него уже есть свой крошечный міръ ощущеній и сколько нибудь сознательныхъ поступковъ.

Первая физиологія говоритъ намъ, что функціи мозга опредѣляются его анатомическими и химическими свойствами. Качество и количество мозговой работы всегда зависитъ отъ содержанія жира и фосфора въ мозгу. У взрослыхъ оба эти вещества въ наибольшемъ количествѣ содержатся въ бѣломъ веществѣ головного мозга, у новорожденныхъ и зародышей—въ продолговатомъ мозгу. Не менѣе важное значеніе имѣетъ и содержаніе воды. Чѣмъ больше ея находится въ мозгу, тѣмъ онъ менѣе способенъ къ нормальной дѣятельности. У новорожденного не только мозгъ въ общемъ богаче водою, но и самое распредѣленіе ея совершенно обратное тому, какое замѣчается у взрослыхъ. Такъ, у новорожденного наиболѣе воды содержитъ бѣлое вещество головного мозга, которое у взрослыхъ всего бѣднѣе водою, а менѣе въ продолговатомъ—новое доказательство превосходства этой части мозга ребенка. Наконецъ, въ мозгу дѣтей еще незамѣтно такой разницы между бѣлымъ и сѣрымъ веществами, какъ у взрослыхъ, слѣдовательно мы видимъ, что отдѣльныя части еще не развились, не обособились вполне—не дифференцировались, какъ говорятъ ¹⁾.

1) По наблюденіямъ Парро, бѣлое вещество въ головномъ мозгу начинаетъ появляться на первой недѣлѣ жизни въ видѣ полосокъ у такъ называемой Роландовой борозды. Затѣмъ идетъ постепенно его отдѣленіе и въ другихъ частяхъ и къ концу 3-го мѣсяца извѣстные участки мозга развиваются настолько, что нервные волокна ихъ начинаютъ воспринимать импульсы съ мозговой коры, и тогда дѣлаются уже возможными произвольныя движенія. Позже всего происходитъ дифференцировка бѣлаго вещества въ переднихъ лобныхъ доляхъ, которыя получаютъ правильное распредѣленіе его на 7-мъ—8-мъ мѣсяцахъ. Это совершенно совпадаетъ и съ развитіемъ черепа, затылочная часть котораго развивается скорѣе лобной, гдѣ швы и роднички раньше сближаются, чѣмъ въ передней части черепа. Все это имѣетъ важное значеніе, если вспомнимъ, что, по Мейнерту, заднія части полушарій мозга по

Извѣстно, что мозгъ челоѵка состоитъ изъ миллиарда нервныхъ клѣточекъ, соединенныхъ между собою и со всѣми частями тѣла безчисленнымъ множествомъ нервныхъ волоконцевъ. Самая простая мысль, зарождающаяся въ нашей головѣ, требуетъ работы многихъ участковъ мозга и огромнаго количества нервныхъ клѣтокъ, между тѣмъ какъ въ мозгу новорожденнаго еще очень многого недостаетъ изъ этихъ посредниковъ, а цѣлые миллионы нервныхъ волоконцевъ еще лишены ихъ отдѣляющей (изолирующей) оболочки, а слѣдовательно не могутъ играть роли проводниковъ ¹⁾.

Отсюда современные ученые приходятъ къ тому выводу, что всѣ движенія ребенка произвольны, такъ сказать, отраженные (рефлекторныя), и вѣсколко не зависятъ отъ воли новорожденнаго. Правда, говорятъ они, только что родившееся дитя можетъ сосать, причемъ участвуютъ мышцы губъ, языка и щекъ, получающія свои нервы изъ головного мозга, который является главнымъ производителемъ мысли, можетъ глотать, кричать, плакать, вкать, чихать, кашлять и т. п., дѣлая все это также, какъ и взрослый, но въдъ и эти всѣ движенія могутъ быть автоматическими, инстинктивными, равно какъ и движенія всей сееры такъ называемыхъ животныхъ мышцъ головы, шеи, конечностей и туловища. Уколите соннаго булавкою въ руку и рука вздрогнетъ раньше, чѣмъ челоѵкъ проснется или почувствуетъ боль. Раздраженіе чувствительнаго нерва передается здѣсь не волевымъ центрамъ, но въ ближайшемъ нервномъ узлѣ оно переходитъ на двигательный нервъ, вызывающій немедленно сокращеніе управляемыхъ имъ мышцъ. Вотъ этимъ путемъ совершаются всѣ отправленія ребенка, безъ малѣйшаго участія сознания и воли. Напротивъ, задерживающіе центры какъ головного (Съченовскіе центры), такъ и спиннаго мозга еще слабо развиты—причина, отчего дѣти не въ состояніи еще подавлять своихъ рефлексовъ ²⁾.

Исслѣдованія Зольтмана доказали даже полнѣйшее отсутствіе у новорожденныхъ психомоторныхъ центровъ ³⁾, слѣдовательно вся дѣятельность ребенка въ пер-

преимуществу предназначены для чувствующихъ, а переднія части—преимущественно для двигательныхъ функцій.

1) Головной мозгъ ребенка представляетъ значительныя отличія. Объемъ и вѣсъ его сравнительно очень велики, такъ какъ голова по величинѣ своей равна $\frac{1}{4}$ всего тѣла, а по вѣсу $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ части его. Сравнительно съ вѣсомъ всего тѣла, объемъ мозга у новорожденнаго составляетъ 14%, между тѣмъ какъ у взрослого всего 2,2%! Вместимость черепа тоже очень велика: у новорожденныхъ мальчиковъ она равна 400 куб. сант., а у дѣвочекъ 370 к. с. (Велькеръ), т.-е. равна почти $\frac{1}{10}$ вместимости черепа взрослого, которая, по Брока, равна 1.500 куб. сант. Не смотря на это, функція его еще недостаточны вслѣдствіе недоразвитія. Что же касается до извилинъ мозга, то у новорожденныхъ онъ менѣе развитъ и менѣе глубоки; только къ концу 6-ой недѣли рисунокъ ихъ такой же, какъ и взрослыхъ. Особенно важна 3-ья лобная извилина, гдѣ помѣщается центръ рѣчи (Брока); она снабжена своею самостоятельною артеріею, не существующею у животныхъ и у челоѵкоподобныхъ обезьянъ (центръ этотъ у новорожденныхъ еще не развитъ).

2) Недостаточное развитіе оболочки, изолирующей нервныя волокна, и большее содержаніе воды въ послѣднихъ въ первое время жизни ребенка дѣлаетъ ихъ менѣе способными передавать раздраженія; поэтому рефлексы со стороны чувствительныхъ нервовъ на двигательные у новорожденныхъ слабѣе, чѣмъ у взрослыхъ. Но они быстро развиваются и уже на 6-ой недѣлѣ жизни какъ раздражительность нервовъ, такъ и всѣ рефлексы развиты, а ко времени зуборошенія, т.-е. къ 5—6-му мѣсяцу, они выражены гораздо сильнѣе, чѣмъ у взрослыхъ, чѣмъ и объясняется наклонность дѣтей къ судорогамъ въ этотъ періодъ жизни. Есть основаніе предполагать, что проводимость нервныхъ возбужденій у дѣтей быстрѣе, чѣмъ у взрослыхъ.

Спинной мозгъ новорожденнаго болѣе законченъ въ своемъ развитіи, чѣмъ головной. Сѣрое вещество его болѣе дифференцировано отъ бѣлаго, чѣмъ это бываетъ въ головномъ мозгу; въ немъ, какъ и въ продолговатомъ мозгу, хорошо уже развиты нервныя волокна и отдѣляющія ихъ оболочки (Ястровичъ).

Въ то время какъ вѣсъ спиннаго мозга у дѣтей, сравнительно съ вѣсомъ тѣла составляетъ 0,2%, у взрослого онъ равенъ только 0,06% (Бенеке).

3) Извѣстно, что чѣмъ выше психическое развитіе даннаго существа, тѣмъ болѣе содержитъ кора его мозговыхъ полушарій обособленныхъ какъ двигательныхъ, такъ и чувствительныхъ площадей. Эти психомоторныя центры необо-

вые дни жизни автоматическая. Съ другой стороны, мы знаемъ, что изъ всѣхъ частей мозга у дѣтей наилучше развитъ продолговатый мозгъ, Варольевъ мостъ, а также спинной мозгъ. Особенно хорошо у нихъ развиты двигательные (моторные) и сосудистые центры. Вотъ почему въ дѣтскомъ организмѣ преобладаетъ работа сосудовъ и рефлекторная дѣятельность надъ интеллектуальною. Другими словами, это живое существо вводитъ насъ постоянно въ заблужденіе своими дѣйствіями только потому, что эти послѣднія мы, привыкнувъ мѣрять на свой аршинъ, считаемъ сознательными.

Сравнительно индифферентное отношеніе головного мозга къ внѣшней жизни ребенка дѣлаетъ то, что многія болѣзни мозга въ раннемъ возрастѣ протекаютъ почти незамѣтно, безъ всякихъ симптомовъ и узнаются только послѣ смерти (при вскрытіяхъ). Вотъ отчего часто даже значительныя измѣненія формы черепа, напр., при искусственномъ уродованіи его тугою бантованіемъ (стр. 380) или значительныя утолщенія затылочной кости отъ лежанія (при мягкомъ затылкѣ у рахитиковъ), не вызываютъ у дѣтей никакихъ внѣшнихъ симптомовъ.

Правое полушаріе мозга у новорожденныхъ большею частью развито больше лѣваго. Поэтому у маленькихъ дѣтей не замѣтно еще преобладающаго вліянія правой руки (и вообще правой половины тѣла) надъ лѣвою, какъ это бываетъ у взрослыхъ. Между тѣмъ съ возрастомъ, правое полушаріе начинаетъ отставать отъ лѣваго, которое лучше питается, такъ какъ лѣвая сонная артерія (питающій его сосудъ) непосредственно выходитъ изъ аорты (а правая сонная артерія хотя и короче лѣвой, но составляетъ уже вторичную вѣтвь), и тогда правая сторона тѣла беретъ перевѣсъ ¹⁾ надъ лѣвою.

Если бы насъ спросили: въ какомъ состояніи находится ребенокъ въ утробѣ матери, то мы должны отвѣтить, что старинные акушеры черезчуръ фантазировали въ этомъ отношеніи. Такъ, въ первомъ акушерскомъ атласѣ мы находимъ изображенія, какъ двойни въ утробѣ матери играютъ въ чехарду, и т. п. вещи. Теперь рассказы подобнаго рода давно уже отошли въ область басенъ и всѣми признано, что до самой минуты рожденія ребенокъ спитъ глубокимъ сномъ, не прерываемымъ никакими внѣшними впечатлѣніями, которыя до него не доходятъ. Сонъ этотъ нельзя сравнивать съ зимнею спячкою животныхъ, такъ какъ онъ обусловленъ не утомленіемъ долго работавшихъ органовъ, а лишь несовершенствомъ нервной системы и благоприятнымъ своимъ положеніемъ, исключающимъ доступъ внѣшнихъ раздраженій. Всѣ органы чувствъ уже развиты у него на 7—8-мъ мѣсяцѣ утробной жизни, но ничто не побуждаетъ эти органы къ дѣятельности. Правда, среди ученыхъ и теперь есть еще люди, готовые видѣть тѣнь сознания въ тѣхъ движеніяхъ, которыя производятъ плодъ въ утробѣ матери, т.-е. предполагающіе, будто проблески душевной жизни проявляются уже въ послѣднее время беременности, между тѣмъ какъ они гораздо проще объясняются или механическими факторами (тяжесть, давленіе) или бессознательными внутренними импульсами. Одно изъ засѣданій общества психіатровъ въ Вѣнѣ, въ 1880 году, какъ видно было изъ газетъ, всецѣло было посвящено этому предмету.

Но всѣ эти очень остроумные доводы потеряютъ серьезное значеніе, если мы вспомнимъ, что и безголовый плодъ (ацефалъ) продѣлываетъ такія же цѣлесообразныя движенія, а слѣдовательно и у него, какъ они говорятъ, должно пробуждаться сознаніе и «совершенствуется мозгъ», когда его природа лишила этого органа. Идя этому

димъ для того, чтобы путемъ волевого усилія вызвать извѣстное движеніе. Въ корѣ мозга, по Феррье, заложены слѣдующіе психомоторные центры: зрѣнія, слуха, осязанія, вкуса и обонянія, слюноотдѣленія, сердцебиенія (стр. 227), сосудодвигательный, сокращеній и расширеній зрачка, сокращенія мочевого пузыря и селезенки, высовыванія и вытягиванія языка и открыванія рта, центръ рѣчи, потоотдѣленія и др. Насколько важны эти центры, можно судить по тому, что разрушеніе ихъ у животныхъ приводитъ ихъ въ такое состояніе, что они остаются покойными при самыхъ неудобныхъ положеніяхъ (отъ потери мышечнаго чувства). Нѣчто подобное замѣчается и у новорожденныхъ дѣтей.

¹⁾ Доказано, что лѣвое полушаріе мозга управляетъ правой половиною тѣла, а правое—лѣвою. Въ большинствѣ случаевъ первое бываетъ болѣе объемистымъ и содержитъ больше извилинъ, т.-е. развито лучше праваго.

дорогою дѣлѣ, мы должны будемъ признать идею сознанія въ поворотѣ растенія къ солнцу и во множествѣ другихъ явленій природы, что въ сущности гораздо проще объясняется силою ударовъ свѣтовыхъ волнъ. Наконецъ, если мы предположимъ возможность сознательныхъ движеній плода въ утробѣ матери, вслѣдствіе раздраженія органовъ осязанія, то что долженъ будетъ почувствовать такой плодъ во время акта родовъ, когда всѣ органы его подвергаются страшному давленію? Не роковыми-ли были бы для него въ такомъ случаѣ эти страданія, если бы мозгъ его и чувствительные центры способны были въ полной мѣрѣ воспринимать эти ужасныя болевыя ощущенія! Но въ томъ-то и дѣло, что прямыя научныя наблюденія доказали, что чувствительность кожи новорожденнаго значительно ниже нормы, и это недоразвитіе является для него якоремъ спасенія.

Посмотримъ теперь, насколько вообще развиты органы чувствъ у новорожденнаго, что дастъ намъ возможность составить понятіе и о той внутренней жизни, которая въ немъ происходитъ.

Слухъ. Новорожденные въ первый день жизни почти совершенно глухи или вообще слишкомъ мало впечатлительны къ звуковымъ ощущеніямъ; только крайне рѣзкіе и сильныя звуки и громкій стукъ производятъ на нихъ впечатлѣніе и дѣти просыпаются отъ сна.

Исслѣдованія Вендта и Трельча ¹⁾ показали, что слизистая оболочка полости внутренняго уха представляется сильно набухшею, а барабанная полость выполнена зародышевою слизью, похожею на Бартоновъ студень (стр. 238), такъ что не остается мѣста для воздуха и невозможны колебанія слуховыхъ косточекъ. Впрочемъ, дальнѣйшія наблюденія показали (Вреденъ ²⁾), что содержимое это всасывается въ первые сутки жизни ребенка, когда дыханіе начнетъ совершаться болѣе энергично и воздухъ изъ полости рта, черезъ Евстахіевы трубы, проникаетъ въ полость средняго уха. Какъ видно, сама природа позаботилась избавить ребенка отъ такихъ ощущеній, которыя болѣе всего мѣшали бы его покою.

Слуховыя органы у очень маленькихъ дѣтей представляютъ много своеобразнаго. Ушное отверстіе помѣщается у нихъ ближе къ срединѣ черепа и только послѣдствіемъ перемѣщается болѣе къзади. Ушная раковина плоска и больше прилегаетъ къ головѣ. Наружныя слуховыя ходы имѣютъ почти перпендикулярное направленіе къ черепу и смотрятъ внизъ, что располагаетъ къ заставанію гноя (при воспаленіяхъ уха) и можетъ обусловить затеки внутрь. Барабанная перепонка у новорожденныхъ имѣетъ свою отдѣльную косточку, въ видѣ кольца, на которой она натянута, какъ на пальцахъ. Самое положеніе ея почти горизонтальное, что значительно ослабляетъ воспріятіе слуховыхъ ощущеній, отчего дѣти часто не просыпаются при значительномъ шумѣ. Наконецъ, кости, окружающія слуховой аппаратъ, еще не срослись между собою, отчего воспаления уха могутъ перейти на сосѣднія части черепной полости и принять опасный характеръ.

Начиная со второго или третьяго дня жизни, слуховой нервъ становится уже доступнымъ звуковому раздраженію, что легко замѣтить по вздрагиванію всего тѣла или однѣхъ ручекъ при очень рѣзкихъ звукахъ. На эту особенность, одновременно съ морганіемъ глазъ, указываетъ и Дарвинъ въ своемъ дневникѣ. Въ концѣ 1-ой недѣли слухъ замѣтно улучшается, а на второй недѣлѣ дѣти, даже въ полуснѣ, слышать звукъ игрушки кри-кри на разстояніи 10-ти шаговъ (Кронеръ).

¹⁾ Trölsch. Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Leipzig. 1873.

²⁾ Wreden. Die Otitis media neonatorum. 1868, стр. 11.

Въ первые мѣсяцы жизни слухъ дѣтей сильнѣе реагируетъ на болѣе высокіе тоны, чѣмъ на низкіе. Съ упражненіемъ слуха ребенокъ получаетъ все болѣе и болѣе слуховыхъ впечатлѣній. Забѣательно, что упражненія эти гораздо болѣе дѣйствуютъ на психическую сторону, сильнѣе развиваютъ ее, чѣмъ зрительныя впечатлѣнія—причина, отчего глухія отъ рожденія дѣти (или оглохшія въ первомъ дѣтствѣ) остаются не только нѣмыми, но и психически менѣе развитыми, чѣмъ слѣпорожденные.

Хотя рѣзкіе звуки и тревожатъ ребенка, но съ другой стороны, нѣтъ надобности постоянно шептаться въ дѣтской комнатѣ, когда новорожденный спитъ. Можно разговаривать ровно, не громко, безъ рѣзкихъ повышеній голоса. Шопотъ скорѣе разбудитъ ребенка, такъ какъ происходящіе при этомъ негармоничные шумы сильнѣе раздражаютъ слуховой аппаратъ. По крайней мѣрѣ намъ случалось нерѣдко встрѣчать людей, которые спали при обыкновенномъ говорѣ, но немедленно просыпались, когда начинали шептаться или шуршать бумагою.

Вообще надо замѣтить, что если здоровый доношенный ребенокъ не реагируетъ на звуковыя раздраженія на 4-ой недѣлѣ земной жизни, то мы имѣемъ право заподозрѣть, что онъ глухонѣмой. Но въ чемъ же сказывается эта реакція, спроситъ читатель? При слабыхъ звукахъ онъ вздрагиваетъ вѣками и морщитъ лобъ. Болѣе сильныя раздраженія вызываютъ поворотъ головы, общее вздрагиваніе всего тѣла и наконецъ крикъ.

На 12—13-ой недѣлѣ жизни, нерѣдко даже и раньше (на 6—8-ой) дитя уже поворачивается въ сторону звука, а на 3-мъ мѣсяцѣ шумъ погремушки, равно какъ и звуки музыки доставляютъ ему видимое удовольствіе. Всѣ крикливые, рѣзкіе звуки остаются попрежнему крайне неприятными, пугаютъ его и заставляютъ плакать. Но такъ какъ по прошествіи временной глухоты дитя сильнѣе реагируетъ на всякіе неожиданныя, рѣзкіе звуки, вслѣдствіе большей наклонности къ рефлексамъ, то слухъ ребенка, какъ и зрѣніе, мы должны особенно беречь, по меньшей мѣрѣ въ теченіе перваго года жизни. Испугъ тѣмъ болѣе вреденъ, что послѣ него еще долго остается вздрагиваніе, бессонница, пугливость и нерѣдко даже конвульсіи, особенно у нервныхъ дѣтей.

Начиная съ 2—4-го мѣсяца жизни, когда дитя уже различаетъ звуки, тогда тихій мотивъ колыбельной пѣсни успокаиваетъ и убаюкиваетъ его. Этимъ лучше всего и начинать развитіе слуха ребенка, что дѣлается само собою, когда мать видитъ, что дитя уже отвѣчаетъ на ласки.

Органы зрѣнія новорожденного представляютъ тоже свои отличія. Орбиты и глазныя яблоки у нихъ сравнительно больше, чѣмъ у взрослыхъ, а самыя глазныя яблоки болѣе выдаются наружу. Расщелины вѣкъ и зрачокъ тоже шире, а хрусталикъ имѣетъ болѣе выпуклую поверхность (Келликеръ). На зрачкѣ нерѣдко (у 10-го новорожденного по Егеру) замѣчаются слѣды зрачковой перепонки, которою глазъ покрытъ во время утробной жизни (и которая еще остается у 7-мѣсячныхъ недопосковъ). Глаза не имѣютъ ни выраженія, ни блеска.

Движенія глазныхъ яблокъ совершаются медленно и неправильно; дѣти часто косятъ то однимъ, то другимъ глазомъ, хотя уже и въ первые дни жизни рядомъ съ неправильными могутъ происходить содружественныя движенія обоихъ глазъ (Шрейеръ). Только съ 3—6-ти-недѣльнаго возраста содружественныя движенія глазъ становятся болѣе постоянными (Куссмауль) и начинаютъ появляться первыя по-

ными фиксациями (направление глазъ на одну точку); но и тогда ребенокъ скоро терять фиксируемый предметъ, если онъ удаляется дальше двухъ метровъ, такъ какъ въ это время онъ пользуется центральнымъ зрѣніемъ. Постепенно глаза начинаютъ приспосабливаться къ видѣнію на различныхъ расстояніяхъ, и ребенокъ начинаетъ пользоваться и периферическимъ зрѣніемъ.

Начало отличія свѣтлаго отъ темнаго замѣчается уже въ первый день жизни. Если только что родившагося ребенка поднести къ окну, то сильный свѣтъ заставляетъ его зажмуривать глазки. Умѣренные свѣтловые впечатлѣнія, напротивъ, судя по личику, вызываютъ пріятное впечатлѣніе. Значительно позже онъ поворачиваетъ къ свѣту головку, но способность эта долгое время остается несовершенною. На 4-ой недѣлѣ онъ уже смотритъ на зажженную свѣчу и слѣдитъ за нею, когда свѣчу двигаютъ. Ребенокъ Дарвина первый разъ началъ смотрѣть на огонь свѣчи на 9-ый день; грудь матери онъ узнавалъ уже на 32-ой день и, не прикасаясь еще къ ней, вытягивалъ губки; но до 45-го дня его вниманіе не привлекалось другими зрительными впечатлѣніями. Кромѣ того, движенія глазъ въ эту пору еще крайне несимметричны: въ то время какъ одинъ глазъ движется влѣво, другой поворачивается вправо или стоитъ неподвижно. И только къ концу третьей четверти года, но никогда не ранее полугода (по Кинье) устанавливается согласное движеніе обѣихъ глазныхъ луковичъ.

На 7-ой недѣлѣ жизни появляются и рефлекторныя миганья (Зольтманъ) и дѣти закрываютъ глаза при внезапномъ приближеніи предмета. На 3—4 мѣсяцѣ усиливается функція слезныхъ железъ, глаза получаютъ блескъ и болѣе осмысленное выраженіе. Тогда же появляются и первыя слезы, которыя Ч. Дарвинъ видѣлъ даже въ концѣ 3-й недѣли жизни. Потомъ, со 2—3-го года жизни, слезотеченіе бываетъ даже очень обильнымъ. Съ 3-го мѣсяца ребенокъ начинаетъ узнавать лицо матери или кормилицы, а съ 4-го—узнаетъ и другихъ лицъ и начинаетъ хватать руками близкіе предметы ¹⁾.

Очень интересны въ этомъ отношеніи наблюденія д-ра Кинье ²⁾, которыя легко можетъ проверить каждая мать. Вотъ вкратцѣ результаты, къ которымъ онъ пришелъ. Въ первый день жизни ребенокъ спитъ непрерывно, не открывая глазъ. Во второй—онъ уже во временамъ открывалъ вѣки, причемъ были явно замѣчены признаки свѣтлобоязни и лѣвый глазъ слегка отклонялся внутрь. На восьмой день замѣчались наклонности къ установкѣ глаза на известный предметъ—фиксация, но существовала еще свѣтлобоязнь и легкое косоглазіе наблюдалось при приближеніи фиксируемаго предмета на 1 метръ. На 20-ый день ребенокъ осматривался по сторонамъ, но не двигалъ еще головкою и терялъ изъ виду предметъ, когда его удаляли метра на 2, т.-е. зрительная способность была еще слаба и зрѣніе центральное. Съ 28-го дня исчезла свѣтлобоязнь и ребенокъ съ любопытствомъ разсматривалъ окружающіе предметы, а на 60-ый—узнавалъ мать. У 5-ти-мѣсячнаго зрѣніе достигаетъ полныхъ размѣровъ и головка легко движется во всѣ стороны. Наконецъ, въ 6 мѣсяцевъ нѣтъ уже болѣе ни свѣтлобоязни, ни косоглазія и зрѣніе становится нормальнымъ. Вообще косоглазіе хотя и является въ первое время жизни отъ неумѣнія направить хорошо оба глаза на фиксируемый предметъ, или отъ большой податливости глазныхъ мышцъ одной стороны, но, по мнѣнію Кинье, оно скоро исчезаетъ; напротивъ, постоянное косоглазіе развивается не раньше конца перваго или даже со втораго года жизни. (Понятно, что должно пройти достаточно времени, пока дитя научится управлять глазами и сводить обѣ глазныя оси на разсматриваемый предметъ; до тѣхъ поръ оно и косить).

¹⁾ Свѣтъ, падая на глаза, производитъ не одно мѣстное дѣйствіе, но влияетъ на весь организмъ. Опыты Платена показали, что раздраженіе сетчатки (сѣтчатой оболочки глаза) свѣтомъ усиливаетъ выдѣленіе углекислоты и поглощеніе кислорода легкими, а въ темнотѣ (или же ослабленные) животныя меньше вдыхаютъ кислорода и меньше выдѣляютъ углекислоты, слѣдовательно обмѣнъ веществъ у нихъ слабѣе. Новое доказательство, что дѣтей не слѣдуетъ держать въ темнотѣ.

²⁾ Cuiquet. Annales d'oculistique, т. XVI, стр. 117.

Цвѣтъ глазъ у новорожденныхъ далеко не одинаковъ—синева-тосѣрый или коричневатый и зеленоватый съ мутноватымъ оттѣнкомъ, какъ это бываетъ у новорожденныхъ животныхъ. Д-ръ Н. Миллеръ увѣряетъ, что «зеленоватый цвѣтъ глазъ у дѣтей, въ возрастѣ второго дѣтства, встрѣчается чаще» и, по его наблюденіямъ, «составляетъ какъ бы переходные цвѣта къ болѣе темнымъ». Настоящая окраска райна проявляется только съ 3, 4 и даже 8-ой недѣли жизни (Уильшайръ) ¹⁾. Зрачокъ у очень маленькихъ дѣтей имѣетъ большой діаметръ, отчего дѣти бывають очень чувствительными къ свѣту. Въ болѣе позднемъ возрастѣ дѣти (съ 10-ти лѣтъ) способны переносить очень сильное освѣщеніе и могутъ даже смотрѣть на солнце. Точно также въ потемкахъ они видятъ лучше и легче различають мелкіе предметы (такъ, они безъ труда нанизываютъ бисеръ).

Различіе цвѣтовъ начинается съ полугода, а до этого времени у дѣтей существуетъ еще цвѣтная слѣпота и все окружающее имъ кажется, вѣроятно, мутно-сѣраго цвѣта, т.-е. всѣ видимые предметы кажутся ему такими, какими они намъ представляются во время кольцеобразнаго солнечнаго затмения, когда окружающій насъ лѣтній ландшафтъ, теряя свои живыя краски, имѣетъ видъ какой то стереоскопической картинки.—Бѣлое и черное, вѣрнѣе говоря, свѣтлое и темное, какъ основные цвѣта, отличаетъ уже новорожденный. Правильно же различать другіе цвѣта дѣти начинаютъ на 2-мъ году и прежде всего отличаютъ красные и желтые цвѣта, затѣмъ уже зеленые и голубые. Цвѣта дѣти любятъ яркіе и красный цвѣтъ имъ повидимому очень нравится, вызываетъ чувство удовольствія и поддерживаетъ веселое настроеніе ²⁾.

Что же касается вопроса: видитъ-ли новорожденный въ первый день жизни, то мы должны на него отвѣтить отрицательно. Нѣтъ сомнѣнія, что новорожденный въ первые 3—4 дня жизни отличаетъ только свѣтъ отъ тьмы, затѣмъ получаетъ неясныя зрительныя ощущенія предметовъ, находящихся на линіи глаза и только въ дальнѣйшемъ онъ приучается слѣдить за предметами взоромъ и разсматривать ихъ. Слѣдовательно онъ получаетъ только свѣтовое ощущеніе, т.-е. обладаетъ чувствительностью къ свѣту, но ничего не видитъ. Дѣтя въ этомъ возрастѣ нельзя даже сравнить съ недавно оперированнымъ слѣпорожденнымъ, который хотя и видитъ предметы, но не можетъ еще хорошо отличать ихъ, пока путемъ упражненія и

1) Willshire. On the colour of the eyes of the new-born. «Lancet». 1871. T. I. стр. 188 и слѣд.

2) Химическое вліяніе цвѣтныхъ лучей на обмѣнъ веществъ въ тѣлѣ давно уже доказано. Такъ, замѣчено, что въ оранжереяхъ съ фіолетовыми стеклами растенія не только лучше прозябають, но и даютъ больше плодовъ. То же самое наблюдали и Руссины надъ телятами, которые лучше росли при фіолетовомъ освѣщеніи. Очень возможно, что фіолетовыя стекла въ дѣтской, какъ справедливо замѣчаетъ д-ръ Н. Миллеръ, будутъ улучшать питаніе и усиливать обмѣнъ у дѣтей золотушныхъ, такъ какъ фіолетовые лучи и ультра-фіолетовые (въ солнечномъ спектрѣ) имѣють сильное химическое дѣйствіе. Общее представленіе о томъ громадномъ вліяніи, которое производятъ свѣтъ—этотъ источникъ жизни на землѣ—читатель найдетъ въ гл. I моего «Свѣтолѣченія».—«Вліяніе свѣта на человѣка».

контроля при помощи другихъ чувствъ не составить себѣ о нихъ надлежащаго представленія.

Даже и въ болѣе позднемъ возрастѣ у дѣтей не развито еще понятіе о перспективѣ, и они, безъ сомнѣнія, видятъ всѣ предметы увеличенными и находящимися вблизи. Какъ часто дитя, сидя съ нянею у окна, машетъ ручкою, желая поймать лошадку, которая стоитъ на улицѣ. Прозрѣвшіе слѣпорожденные точно также нерѣдко стараются отскочить отъ окна, хотя и находятся въ комнатѣ, изъ болани, чтобы кучеръ не наскочилъ на нихъ во время ѣзды по улицѣ. Наконецъ, ребенокъ не умѣетъ еще направить своихъ глазъ и не знаетъ еще многого такого, безъ чего невозможно ясное видѣніе. Глаза у большинства новорожденныхъ дальнороркіе (гиперметропичны), что доказали Кенигштейнъ, Горстманъ и Эли; близорукими они бываютъ въ меньшинствѣ случаевъ (у 8—18% дѣтей), когда близорукость является послѣдственною или врожденною аномаліею. Дальнороркость считается нормальнымъ состояніемъ для дѣтскаго глаза. Понятно, что такой дальнороркій глазъ легко можетъ, особенно въ юности, перейти въ нормальный, а потомъ уже сдѣлаться близорукимъ въ школьные годы, чему особенно благоприятствуютъ условія нашей школы.

Какъ ни важны для ребенка зрительныя впечатлѣнія, но сами по себѣ они не даютъ полнаго представленія о предметѣ, требуя контроля еще и другого чувства—осязанія. Въ самомъ дѣлѣ люди образованные, зная изъ физики, что изображенія на сѣтчаткѣ глаза получаютъ въ обратномъ видѣ, думаютъ, что и ребенокъ все видитъ въ обратномъ положеніи (вверхъ ногами). Но мнѣніе это опровергаетъ психологъ Беркли, говоря, что зрительное ощущеніе само по себѣ не даетъ въ сознаніи ни верхней, ни нижней части. «Если бы душа обладала только зрительными ощущеніями, то поле зрѣнія явилось бы намъ кругомъ, не имѣющимъ никакого общаго положенія, ни прямого, ни обратнаго, ибо въ сознаніи не было-бы ничего, съ чѣмъ это положеніе могло бы быть сравнено. Безъ осязательнаго ощущенія и движенія вселенная превратилась бы для насъ въ миръ зрительныхъ, безтѣлесныхъ образовъ; мы были бы, такъ сказать, прирожденными идеалистами»¹⁾. (См. также мои «Вопросы школы»).

Относительно ухода за глазами замѣтимъ слѣдующее: никогда не позволяйте нянѣкамъ вытирать уголки глазъ ребенка кончикомъ намоченнаго слоною платка; для этого должна быть особенная тряпочка; избѣгайте прерывистыхъ и вообще сильныхъ свѣтовыхъ ощущеній (огонь печки, камина, свѣтъ лампы, солнца); вынося дитя на дворъ, закрывайте лицо одноцвѣтною вуалю безъ всякихъ мушекъ и украшеній, и никогда не ставьте кроватки такъ, чтобы свѣтъ падалъ сбоку, иначе одинъ глазъ разовьется сильнѣе другого. Блестящіе предметы также сильно раздражаютъ ретину (сѣтчатую оболочку) глаза, а потому никогда не надо забавлять дитя сильнымъ свѣтовымъ отраженіемъ отъ зеркала, заставляя этого «зайчика» прыгать по потолку и стѣнамъ. Многимъ разумнѣе игра въ прятки, когда дитя оглядывается и, слыша голосъ матери, старается найти ее глазами. Что же касается до убѣжденія нашего простаго народа, что дитя до года «не слѣдуетъ подносить къ зеркалу», то это просто предрассудокъ. Напротивъ, зеркало является однимъ изъ прекрасныхъ средствъ для возбужденія мыслительныхъ способностей ребенка.

Чувство осязанія слабо развито у новорожденнаго, что составляетъ благодѣяніе, которое ниспослано ему природою, чтобы возможно уменьшить болевое чувство при родахъ. Если бы центры чувствованія могли

¹⁾ Взято изъ книжечки проф. Н. Гундобина «Жизнь ребенка». Спб. 1901 г., стр. 63, очень живо и интересно написанной авторомъ, но, къ сожалѣнію, явившейся въ видѣ бесплатнаго приложенія къ «Спутнику здоровья» (январск. кн.) и, какъ всякая даровщинка, очень небрежно прокорректированной.

въ достаточной мѣрѣ воспринимать болевья ощущенія, то эти страданія были бы для него гибельны. Особенно слаба болевая чувствительность у недоносковъ, у которыхъ булавочные уколы кожи губъ, носа или рукъ, въ первые дни жизни, не вызывали даже неудовольствія въ чертахъ лица, слѣдовательно, почти не опухались. Такимъ образомъ, не смотря на то, что кожа новорожденныхъ тоньше и нѣжнѣе, чѣмъ у взрослыхъ, и болѣе богата чувствительными нервами, но чувство осязанія у нихъ выражено гораздо слабѣе, такъ какъ органы осязанія еще недоразвиты. Развитие осязательныхъ тѣлецъ (въ осязательныхъ сосочкахъ кожи) идетъ постепенно и заканчивается только къ концу 1-го года. Съ развитіемъ этихъ тѣлецъ и съ упражненіемъ осязаніе быстро совершенствуется и осязательныя ощущенія играютъ важную роль въ развитіи психическихъ представленій.

Кромѣ того, отдѣльныя части тѣла его въ этомъ отношеніи не играютъ еще той роли какъ у взрослого (такъ, напр., кожа пальцевъ менѣе чувствительна, а на локтевомъ суставѣ болѣе, чѣмъ въ позднѣйшемъ возрастѣ). Особенно важную роль въ этомъ отношеніи играютъ губы, къ которымъ дитя подноситъ все, съ цѣлью поближе ознакомиться съ предметомъ. Слѣдовательно, въ этомъ надо видѣть не одну «глупую привычку», но желаніе ощупать игрушку, чтобы получить о ней настоящее представленіе. Потребность проверять все видимое чувствомъ осязанія мы замѣчаемъ у множества людей, у которыхъ органы чувствъ не получили надлежащаго воспитанія. Нередко приходится видѣть, какъ студентъ-медикъ, изучая кости, непременно тычетъ пальцемъ въ каждое углубленіе, отверстие, какъ бы не вѣра въ его существованіе. У дѣтей этотъ контроль однихъ чувствъ другими играетъ важную роль въ психическомъ развитіи. Въ виду этой особенности дѣтскаго организма надо заботиться, чтобы игрушки не были окрашены ядовитыми красками, не дѣлались изъ металла, способнаго покрываться окислами и чтобы онѣ содержались въ чистотѣ. Лучшимъ матеріаломъ для игрушекъ надо считать гуттаперчу, а изъ твердыхъ матеріаловъ не легко воспламеняющаяся целлюлоза, а особая масса, употребляемая для небоющихся куколъ, такъ какъ она чище содержится, чѣмъ дерево, кость и рогъ.

Но отсюда не слѣдуетъ дѣлать заключенія, будто новорожденный нечувствителенъ къ внѣшнимъ впечатлѣніямъ; онъ только иначе относится къ нимъ, такъ какъ отвѣчаетъ на нихъ рефлекторными дѣйствіями. Доношенный новорожденный ребенокъ, какъ и животное, совершенно спокойно лежащій, сейчасъ же начинаетъ кричать и двигаться, какъ только его слегка ущипнуть или ударить по ягодицамъ. Нѣтъ сомнѣнія, что недоноски въ этомъ отношеніи ближе подходятъ къ плоду въ утробѣ матери. Не уже съ началомъ двигательныхъ движеній всѣ роды кожныхъ раздраженій вызываютъ рефлексы. «Часы уже заведены,—какъ остроумно выражается Преьеръ,—но ритмическія движенія маятника начинаются впервые благодаря вдыханію воздуха». Актъ родовъ пробуждаетъ нервную систему и нѣтъ никакого основанія отрицать, что первое соприкосновеніе или давленіе, испытываемое при родахъ, вызываетъ сильную боль. Преьеръ два раза наблюдалъ, какъ кричали дѣти, у которыхъ еще только родилась голова, причѣмъ лицо, въ этомъ полурожденномъ состояніи, выражало боль. Сжатіе черепа и туловища при рожденіи пробуждаетъ дитя отъ его сна.

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что и тепловыя ощущенія доступны ребенку. Особенно чувствительными въ этомъ отношеніи являются: слизистая оболочка рта, языкъ и губы почти съ первыхъ дней жизни. Довольно дать ребенку рожокъ съ жидкостью, температура которой немногимъ ниже 37° Ц. (28° Р.), какъ онъ подымаетъ громкій крикъ. Впечатлительность его кожи къ различнымъ переменамъ температуры, очень можетъ быть, даже сильнѣе, чѣмъ у взрослыхъ, что объясняется тонкостью кожи, а также огромною поверхностью сравнительно съ небольшою массою всего тѣла.

Кому не извѣстенъ тотъ фактъ, что дѣти, пока ихъ купаютъ ежедневно, очень любятъ воду и охотно плещутся въ ней, но когда ихъ начинаютъ купать рѣже, у нихъ часто замѣчается какаля-то боязнь воды. Дитя кричатъ и бьется, когда его подносятъ къ ваннѣ. Между тѣмъ на одной матери или нянѣ не придетъ въ голову, что ея неосторожность является здѣсь главной причиною. Довольно разъ выкупать дитя въ слишкомъ теплой или слишкомъ холодной водѣ, какъ оно возненавидитъ купаніе и станетъ бояться воды, помня то непріятное ощущеніе, которое оно испытало, когда его неосмотрительно выкупали.

Чувство вкуса развито у новорожденнаго лучше другихъ чувствъ, въ чемъ насъ убѣждаетъ давнишній опытъ Куссмауля и Кранера, показывающій, что новорожденный уже отличаетъ всѣ четыре главныхъ вида вкусовыхъ ощущеній—сладкое, горькое, кислое и соленое. Особенно характерныя рефлексы даютъ ощущенія горькаго и сладкаго вкуса. Если на языкъ ребенка капнуть растворомъ сахару, то на лицѣ замѣчается выраженіе удовольствія и губы дѣлаютъ быстрыя сосательныя движенія; когда же вмѣсто сахару берутъ хининъ, то дитя дѣлаетъ рожицы, высовываетъ языкъ, желая избавиться отъ непріятнаго ощущенія горечи ¹⁾. Точно также, хотя дитя сосетъ грудь инстинктивно, но во время сосанія видимо наслаждается. Исслѣдованія Гофмана подтверждаютъ справедливость этого.

Прейеръ продѣлывалъ подобные опыты надъ новорожденными животными и убѣдился, что къ различнымъ вкусовымъ веществамъ они тоже не одинаково относятся; но животные обладаютъ еще вкусовымъ инстинктомъ. Только что выпившійся цыпленокъ, когда передъ нимъ положить рубленый бѣлокъ, желтокъ и просо, послѣ первыхъ пробъ отдастъ явное предпочтеніе желтку. Во всякомъ случаѣ, хотя среди ученыхъ и существуетъ убѣжденіе, что чувство вкуса является уже достаточно развитымъ въ моментъ рожденія, но упражненіе его тѣмъ не менѣе необходимо.

Чувство вкуса нходится въ связи съ обоняніемъ, которое можно назвать «вкусомъ на разстояніи». Но обоняніе у новорожденныхъ очень слабо и вообще у маленькихъ дѣтей оно слабѣе, чѣмъ у взрослыхъ. Оно совершенствуется въпослѣдствіи путемъ упражненія. Слабость обонянія зависитъ отъ недоразвитія носовыхъ раковинъ, да и полость носа еще слишкомъ мала: особенно узка она въ поперечномъ разрѣзѣ. Кромѣ того она бываетъ выполнена большимъ количествомъ слизи. Не смотря на это, вскорѣ послѣ рожденія дѣти начинаютъ различать рѣзкіе запахи, вызывающіе у нихъ характерныя мимическія движенія: искривленіе чертъ лица и сморщиваніе кожи носа (Куссмауль, Кранеръ, Гундобинъ). Слизистая оболочка носовой полости достаточно чувствительна и раздраженіе ея вызываетъ чиханіе и слезы.

Прейеръ въ этомъ отношеніи высказываетъ убѣжденіе, что въ первые часы земной жизни новорожденный не получаетъ обонятельныхъ ощущеній, такъ какъ онъ еще не втягиваетъ воздуха въ носовую полость (кричать), но что онъ очень скоро въ состояніи уже обонять. Уффельманъ ставитъ внѣ всякаго сомнѣнія тотъ фактъ, что новорожденные въ первые дни жизни могутъ слышать запахъ молока, хотя въ общемъ къ другимъ запахамъ они относятся очень равнодушно. Въ дѣйствительности, подобное явленіе замѣчали у слѣпорожденныхъ, у которыхъ вскорѣ послѣ появленія на свѣтъ обоняніе дѣлается очень тонкимъ и они узнаютъ близость грудного молока уже по запаху.—У животныхъ замѣчается тоже самое только въ болѣе сильной степени выраженное. Такъ напр. подмѣчено, что слѣпыя котата (3-хъ дневныя) щетинятся и фыркаютъ, когда къ нимъ приблизится собака. Когда же Блѣи

¹⁾ Kussmaul. Ueber das Seelenleben der neugeborenen Menschen. 1859.

перерѣзалъ слѣпымъ щенятамъ обонятельныя дольки мозга, они потеряли способность отыскивать сосцы матери и умерли съ голоду.

Въ общемъ оказывается, что, относительно развитія органовъ чувствъ у новорожденныхъ, животныя значительно опередили человѣка; но—это преимущество только временное. Животное, какъ дышлонокъ, почти не получаетъ въ дальнѣйшей жизни новыхъ представлений; инстинкта, закрѣпленнаго унаслѣдованіемъ, для него вполне достаточно. Ребенокъ рождается менѣе развитымъ въ этомъ отношеніи, такъ его чувства болѣе сложны, требуютъ больше времени и опыта для своего развитія. Поэтому современемъ онъ вырабатываетъ такія представленія, которыя не ограничиваются однимъ врожденнымъ инстинктомъ, но являются результатомъ личнаго сознанія и собственной опытности, что и ставитъ его выше всѣхъ тварей.

Въ видахъ чисто практическихъ намъ не мѣшаетъ еще остановиться на тѣхъ элементарныхъ общихъ чувствахъ, которыя мы находимъ у ребенка при его появленіи на свѣтъ, а также указать и на признаки, по которымъ ихъ можно отличить.

Чувство голода и жажды уже вполне развито у только что родившихся дѣтей; сухія губки—вѣрнѣйшій признакъ для опредѣленія послѣдняго. Не менѣе характерными являются сосательныя движенія, если только въ ротъ ввести палецъ. Болѣе сильное ощущеніе голода сказывается крикомъ и общимъ безпокойствомъ, причемъ особенно увеличена возбудимость кожи щекъ и губъ. Ребенокъ, при всякомъ прикосновеніи къ губамъ, начинаетъ энергично мотать головкою, какъ бы ищеть чего-то и хочетъ поймать губами. Тоже самое придется сказать и про другія инстинктивныя движенія, проявляющіяся въ извѣстной постепенности.

Среди проявленій психической жизни намъ особенно интересно было бы остановиться на самочувствіи новорожденнаго. Строго научныя наблюденія показали, что, начиная съ момента рожденія, юный пришелецъ уже умѣетъ отличать пріятное отъ непріятнаго и сообразно ощущенію выражаетъ его совершенно различно. Такъ, чувство пріятнаго, какъ это показалъ Прейеръ, выражается прежде всего широкимъ раскрытіемъ глазъ при умѣренномъ отдѣленіи слезныхъ железъ. У новорожденнаго, когда онъ доволенъ и сосетъ, широко раскрытыя глазки блестятъ. Къ этому присоединяется еще энергичныя движенія конечностей, особенно закидываніе ручекъ вверхъ, а впоследствии и движеніе лицевыхъ мышцъ съ характеромъ улыбки (3—4 недѣля), которая потомъ переходитъ въ смѣхъ. Около 4-го мѣсяца довольноное дитя ¹⁾ нерѣдко издаетъ тихіе звуки. Напротивъ, при непріятномъ

¹⁾ Интересующимся развитіемъ чувствъ новорожденнаго ребенка мы укажемъ на прекрасный переводъ I-й части книги Прейера: «Душа ребенка», подъ ред. проф. Сикорскаго. Спб. 1891 г. Въ дальнѣйшихъ частяхъ этого сочиненія редакція обвѣчала отдѣлъ «о развитіи рѣчи» нѣмецкихъ рѣчи передѣлать и замѣнить своими наблюденіями надъ русскими дѣтьми, что, безъ сомнѣнія, придастъ больше интереса книгѣ. Жаль только, что издатель не указалъ на обложкѣ, что это часть I-ая, и этимъ легко можетъ ввести въ обманъ покупателя. Тѣхъ же, кто захотѣлъ бы самъ вести дневникъ, отсылаемъ къ недавно вышедшему другому сочиненію В. Прейера «Духовное развитіе въ первомъ дѣтствѣ», пер. извѣстнаго нашего психолога П. Ф. Каптерева. Спб. 1894 г. Книга интересна еще и въ томъ отношеніи, что даетъ очень обстоятельныя указанія, какъ надо вести наблюденія надъ психическимъ развитіемъ ребенка. Изъ прежнихъ этуль Тэна объ умственномъ развитіи ребенка, напечатанный въ «Revue philosophique» № 1—1876 г. и «Наблюденія надъ жизнью ребенка», Чарльса Дарвина, помѣщенныя въ «Revue scientifique»

чувствѣ глаза смыкаются или вѣки совершенно закрываются, а головка отворачивается въ сторону, но при болѣе рѣзко выраженномъ неудовольствіи появляется и крикъ, при которомъ съ 3-го мѣсяца показываются и слезы. Наконецъ, начиная съ 4-го мѣсяца, первымъ показателемъ непріятнаго самочувствія, задолго до крика и слезъ, является опусканіе угловъ рта. Дитя дѣлаетъ «губки вареникомъ», какъ говорятъ въ Малороссіи, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается гораздо раньше (Дарвинъ замѣтилъ его у своего ребенка на 6-ой недѣлѣ).

Если теперь подведемъ итогъ всѣмъ ощущеніямъ, которыя испытываетъ новорожденный, то на долю пріятныхъ придется очень немногое: ощущение сытости рядомъ съ пріятнымъ вкусомъ материнскаго молока, умѣренные свѣтловыя впечатлѣнія, да еще развѣ удовольствіе, испытываемое отъ теплой ванны. Все же остальное въ періодѣ бодрствованія скорѣе производитъ непріятныя ощущенія. Такъ что поневолѣ придется согласиться со словами проф. Сикорскаго, который говоритъ, что горечь жизни ребенокъ вкушаетъ при актѣ родовъ, еще не отвѣдавъ молока своей матери. Вотъ каковъ законъ жизни! Въ самомъ дѣлѣ, это беспомощное, беззащитное и неопытное существо только благодаря самоотверженію и заботамъ матери можетъ выйти побѣдителемъ въ предстоящей ему тяжелой борьбѣ за существованіе; но сколько же ихъ гибнетъ въ первые мѣсяцы жизни, сколько ихъ искалѣчивается окончательно, когда инстинктомъ матери не руководитъ пониманіе истинныхъ потребностей натуры ребенка!

Но такъ какъ о движеніяхъ рѣчь будетъ впереди, то здѣсь мы отмѣтимъ еще одну характерную особенность, на что слѣдуетъ обратить особое вниманіе матерей—это именно легкая утомляемость всѣхъ аппаратовъ организма дитяти. Какой бы органъ ни усталъ, чувство утомленія выражается всегда одинаково—наклонностью ко сну. При сильномъ утомленіи сперва являются плачь и за нимъ опять-таки сонъ. Особенность эта тѣмъ рѣзче проявляется, чѣмъ моложе ребенокъ. До какой степени сильно это чувство, показываетъ намъ слѣдующій рассказъ Генцлера. Этотъ ученый говоритъ, что дѣти, которымъ онъ на третій день жизни зашивалъ заячью губу, засыпали отъ утомленія, вызваннаго болью при накладываніи швовъ.

На 3—4 недѣлѣ жизни у ребенка появляется улыбка, но улыбка эта есть только простое сокращеніе мышцъ—чисто рефлекторный актъ, съ которымъ не связана еще какая-нибудь мысль. На второмъ мѣсяцѣ онъ уже отличаетъ голосъ матери, няни и, слышавъ ихъ, успокаивается. Съ 3—4 мѣсяца его уже занимаютъ игрушки, онъ крѣпко держитъ ихъ въ рукахъ, часто подноситъ ко рту и плачетъ, когда онѣ выпадутъ изъ рукъ или ихъ отнимутъ. ●

Такимъ образомъ, въ итогѣ оказывается, что почти всѣ органы чувствъ начинаютъ свои функціи съ первыхъ дней жизни, хотя чув-

ства у новорожденного далеко не такъ еще развиты, какъ въ болѣе позднемъ возрастѣ. Только одинъ органъ вкуса лучше развитъ и главные виды вкусовыхъ ощущеній уже вполне различаются ребенкомъ. Особенно же слаба у него способность не только къ воспріятію внѣшнихъ впечатлѣній и къ проведенію ихъ къ центральнымъ органамъ, но—главное—къ переработкѣ этихъ ощущеній. «Проходятъ цѣлыя мѣсяцы, прежде чѣмъ органъ мало-по-малу достигнетъ надлежащаго развитія, и пока—путемъ накопленія и сравненія впечатлѣній, получаемыхъ каждымъ органомъ въ отдѣльности, а равно и взаимной провѣрки впечатлѣній, получаемыхъ различными органами,—не выработается основаній для будущей духовной жизни» (Якоби).

Затѣмъ, если съ самаго момента рожденія въ человѣческомъ существѣ мы и находимъ элементарныя общія чувства, то о сознаніи здѣсь еще не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ мозгъ у только что родившагося ребенка построенъ только вчера и окончательное доразвитіе его структуры происходитъ уже въ первые годы жизни. Рядомъ съ этимъ процессомъ постепенно развивается чудный механизмъ мышленія. Первые проблески сознательной жизни замѣчаются въ концѣ 3-го или началѣ 4-го мѣсяца и, начиная съ этого момента, умственное развитіе двигается впередъ исполняемыми шагами. Насколько быстръ этотъ процессъ, можно судить по тому, что мозгъ у новорожденного равенъ лишь одной трети будущаго объема мозга у взрослого; вторая треть нарастаетъ въ теченіе перваго года жизни, третья—только къ 21-му году (Гушке). Слѣдовательно, суточная прибавка мозга, въ теченіе перваго года, болѣе одного кубическаго сантиметра (величина боба)! Что же касается до животныхъ проявленій жизни, каковы, напр., движенія, то нѣтъ сомнѣнія, что всѣ они начинаются безсознательнымъ рефлекторнымъ путемъ; но, доставляя мозгу извѣстное ощущеніе, заставляютъ его останавливаться надъ ними и вызывать ихъ умысленно. Послѣ многихъ неудачныхъ попытокъ и продолжительныхъ опытовъ они становятся настолько обычными, что снова переходятъ въ область автоматическихъ проявленій, какъ только окружающія условія вызываютъ ихъ проявленіе.

Душевная жизнь ребенка за это время прекрасно характеризуется слѣдующими словами проф. Сикорскаго:

«Въ первые три мѣсяца по рожденія на свѣтъ ребенокъ не показываетъ никакихъ другихъ слѣдовъ психической жизни, кромѣ элементарнаго чувствованія. Онъ воспринимаетъ звуки, воспринимаетъ зрительныя и др. впечатлѣнія, какъ фотографическая пластинка воспринимаетъ свѣтъ, но у него еще нѣтъ никакой мысли, никакого пониманія. Всѣ его движенія ручками, ножками, глазами,—всѣ вообще движенія носятъ характеръ рефлекторныхъ и импульсивныхъ актовъ, т.-е. совершаются машинообразно, подобно биенію сердца или дыханію. Заря сознанія и воли будущаго человѣка еще не занималась въ этомъ младенческомъ существѣ. Но процессъ роста нервныхъ клѣточекъ и умственнаго развитія совершается съ поразительною быстротою. Уже въ концѣ третьяго или въ началѣ четвертаго мѣсяца ребенокъ внезапно начинаетъ узнавать свою мать и на его лицѣ появляется совершенно разумная улыбка перваго высшаго удовольствія,—удовольствія, связаннаго съ представленіемъ, съ пониманіемъ. Узнаваніе есть простѣйшая мысль и съ ея возникновеніемъ начинаетъ быстро развиваться мыслительность; теперь внѣшнія впечатлѣнія не просто воспринимаются мозгомъ ребенка, но складываются въ группы и ряды простѣйшихъ мыслей. Можно сказать, что собственно съ этого момента юное человѣческое существо впервые начинаетъ вкушать сладость бытія, а его мать начинаетъ испытывать первые восторги при видѣ осмысленнаго взгляда своего дѣтища. Вся дальнѣйшая жизнь представляетъ собою рядъ гигантскихъ шаговъ умственнаго прогресса. Всякая мать, какъ извѣстно, удивляется быстротѣ развитія своего ребенка, но только анализъ психолога даетъ возможность оцѣнить всю изумительную сложность процессовъ, пережитыхъ младенцемъ» 1).

1) См. его «Воспитаніе въ возрастѣ перваго дѣтства». Спб. 1884 г., стр. 14 и слѣд. Книгу эту мы настоятельно рекомендуемъ родителямъ.

Но что же является возбудителемъ всей нашей умственной дѣятельности, какъ не чувства? Но чтобы понять всю важность воспитанія чувствъ, довольно вспомнить прочно установленный нервную физиологическую фактъ, что въ мозгу человѣка есть частичный механизмъ представленія идей мозговыми клѣточками, который дѣлаетъ то, что мы получаемъ впечатлѣнія зрѣнія, мысли, относительности, чего нѣтъ въ мозгу никобарца или у жителя Вандименовой земли, и чего не было у человѣка каменнаго вѣка, предшествовавшего намъ на этой землѣ. Такимъ образомъ, задача цивилизаціи, а слѣдовательно и воспитанія, сводится къ постоянной выработкѣ этой способности, къ стяжанію новыхъ идей. Надо же увеличить число путей, которыми эти идеи проникаютъ въ разумъ, а путь этотъ составляютъ наши чувства; но объ этомъ меньше всего думали педагоги и на воспитаніе ихъ слишкомъ мало обращали вниманія. Такимъ образомъ, воспитывая чувства у дѣтей, мы тѣмъ самымъ совершенствуемъ и ихъ душевную сторону и способствуемъ прогрессу человѣчества ¹⁾.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію нѣкоторыхъ другихъ проявленій жизни ребенка, такъ какъ въ нихъ не мало для насъ поучительнаго.

III.

Почти всѣ авторы гигиеническихъ книгъ съ особымъ вниманіемъ останавливаются на крикѣ дѣтей, посвящая этой темѣ цѣлыя страницы, гдѣ между прочимъ говорится, что если дитя громко кричитъ сейчасъ послѣ родовъ, такъ это хорошо, потому что оно упражняетъ свои легкія, если оно кричитъ, когда животъ вадутъ газами, тоже хорошо, пусть кричитъ—легче отойдутъ; когда оно кричитъ забавляясь, не надо мѣшать ему, когда же оно кричитъ слабо, протяжно, ноетъ, такъ сказать, то непременно надо позвать врача, но при этомъ только не надо особенно тревожиться и т. п. (Гецъ). Однимъ словомъ, на разные лады повторяется то, что по опыту знаетъ каждая мать, а если и не знаетъ, то въ первую же недѣлю постигнетъ досконально и даже научится распознавать оттѣнки голоса, чего они, при всемъ желаніи, не могутъ передать на бумагѣ. Взамѣнъ подобныхъ разглагольствованій мы приведемъ—лишь нѣсколько слѣдующихъ строкъ, которыя прекрасно характеризуютъ крикъ, какъ наиболѣе энергичный способъ выраженія неудовольствія: «Пронзительный и протяжный при боли крикъ спускается до тихаго плача въ случаѣ неудобнаго положенія ребенка, становится непрерывнымъ и весьма сильнымъ въ холодной ваннѣ, характеризуется частыми паузами при голодѣ,

1) Кроме поименованныхъ нами сочиненій Префера и проф. Сикорскаго, въ концѣ 1870-хъ годовъ во Франціи вышла еще одна книга Бернара Пэре: «Первые три года жизни ребенка» (Спб. 1879 г. Этюдъ опытной психологіи), надѣлавшая въ свое время много шума. Какъ ни интересна эта книга, но мы положительно не совѣтовали бы приобретать ея русскаго перевода, до того онъ плохъ. Полное незнаніе предмета и невозможный языкъ характеризуютъ эту ученическую работу, подъ которою, не читая, какъ видно, не постыдилась подписаться извѣстная Цибрикова.

внезапно усиливается до неожиданной интенсивности и затѣмъ внезапно опять ослабѣваетъ, когда ребенку чего нибудь хочется и когда желанія его не выполняютъ» (Сикорскій).

Жаль только что во всѣхъ этихъ разсужденіяхъ словоохотливыхъ авторовъ проглядываетъ настойчиво одна мысль, еще болѣе поддерживающая укоренившееся въ обществѣ убѣжденіе, что слезы и крикъ полезны для ребенка, способствуя развитію грудной кѣтки. «Нерѣдко можно слышать даже отъ врачей.—говорить проф. Сикорскій—что слѣдуетъ предоставить дѣтямъ свободу плакать. За самыми небольшими исключеніями съ этимъ невозможно согласиться». Но если мы даже и признаемъ, что при появленіи на свѣтъ крикъ необходимъ для расширенія груди, то «въ громадномъ большинствѣ случаевъ крикъ и плачъ скорѣе вредны, производя внезапно, значительное разстройство въ мозговомъ кровообращеніи. Для нѣжнаго, полужидкаго мозга ребенка вредное вліяніе крика и плача (т.-е. сопряженнаго съ нимъ прилива крови) должно быть гораздо болѣе значительнымъ, чѣмъ для вѣрснаго», обуславливая задержку въ развитіи мозга. На эту особенность обратилъ вниманіе и Локкъ, говоря, что слезы болѣе всего усиливаютъ ту слабость характера, противъ развитія которой необходимо бороться всѣми мѣрами ¹⁾. Поэтому надо употреблять все отъ насъ зависящее, чтобы не доводить ребенка до крика и слезъ, а это легко достигается своевременнымъ удовлетвореніемъ его потребностей. Особенно важно для этого уметь регулировать сонъ и не доводить самочувствія до непріятнаго. На практикѣ нерѣдко приходится убѣждаться, что крикъ ребенка, продолжающійся иногда цѣлые часы, обуславливается исключительно чувствомъ голода и обстоятельство это указываетъ на необходимость тщательнаго изслѣдованія груди матери или кормилицы.

Изъ разспросовъ матерей оказалось, что дѣти передъ тѣмъ какъ мочиться начинаютъ кричать. Сбрасывая вниманіе интеллигентныхъ женщинъ на это своеобразное заявленіе о необходимости естественнаго отпращиванія, мы, съ своей стороны, приведемъ лишь слѣдующій фактъ. Одному изъ нашихъ знакомыхъ, г. М. А.—у, удалось свою 5-ти-недѣльную дѣвочку приучить мочиться такъ, что она не пачкала пеленокъ. Наблюдая за котятками и щенятами, онъ убѣдился, что эти животныя никогда не пачкаютъ въ гнѣздѣ, а сперва двигаются, пищатъ и вылизываютъ наружу. Убѣдившись въ этомъ, А.—въ сталъ слѣдить за своимъ ребенкомъ и замѣтилъ, что онъ издаетъ какіе-то звуки, поворачивается и дѣлаетъ гримасы передъ тѣмъ, какъ начнетъ мочиться. «Увидя это или услыша эти звуки,—говоритъ онъ—я сейчасъ же распеленаваю дѣвочку (вообще, она довольно долго не мочится, пока ее не распеленаютъ) и кладу ей между ножекъ довольно большую губку. Дитя испускаетъ мочу въ губку, а пеленки у нея всегда сухи и чисты». Губка, разувѣтается, немедленно выжимается и моется, а дитя снова завертываютъ. Намъ лично два раза пришлось убѣдиться въ справедливости его словъ. Приводимъ этотъ примѣръ, чтобы показать, какъ рано можно начать воспитаніе ребенка и какъ при внимательности легко предупреждать многое непріятное. У болѣе взрослыхъ дѣтей въ этомъ отношеніи сильнѣе всего вліяетъ подражаніе тѣмъ звукамъ, которыми его учатъ взрослые. Такъ, въ одной семьѣ намъ пришлось видѣть дѣвочку, которая жужжала какъ муха, когда хотѣла сосать. Мать немедленно уносила ее въ отдѣльную комнату и кормила. Впослѣдствіи она созналась, что нарочно научила дитя такимъ звукамъ, чтобы начавшее говорить дитя не кричало подобно своимъ сверстникамъ: «мама, дай...», что многихъ шокируетъ.

Съ представленіемъ о крикѣ ребенка каждая мать сейчасъ же вспомнить и пупочную грыжу, которую можетъ себѣ «накричать дитя». Собственно крикъ тутъ является только однимъ изъ факторовъ, способствующихъ образованію грыжи, но не главною причиною, которая кроется въ неумѣломъ уходѣ съ первыхъ дней жизни ребенка. Пичканье слабительными, обкармливаніе вовсе не надлежащаго пищею разстраиваетъ отпращиванія желудка только что появившагося на свѣтъ ре-

¹⁾ Locke. Pensées sur l'éducation des enfants. Перев. de Coste. Paris. 1882, стр. 157.

бенка; является вздутие живота, частое жжение, причем, разумеется, увеличенные в объеме кишки, надавливаемые брюшными стенками, ищут выхода в незаросшее еще пупочное кольцо и таким образом происходит пупочная грыжа. Крик дитяти от боли при тугом пеленании и неловко наложенная пупочная повязка еще более способствуют этому выходу петель кишек.

Следовательно, как предупредительное средство в этом случае является прежде всего строгий контроль над отправлениями кишечника; все же остальное будет уже лечением образовавшейся неправильности, которая от постоянного выпячивания растянутых газами кишек все более увеличивается. Точно также от слишком сильного стягивания живота кишки могут пройти и в паховое отверстие, где образуется паховая грыжа, которая подобно пупочной может быть врожденной и приобретенной. Существование этих двух точек наименьшего сопротивления (пупочное и паховое кольцо) при общем сильном давлении мышц живота (брюшной пресс, стр. 432), является главной причиной образования грыжи. Грыжи, помимо общего расстройства питания, вследствие заворачивания одной части пищевого канала, опасны еще потому, что кишка иногда ущемляется кольцом, что, с своей стороны, может вызвать опасное омертвление выпятившей из живота кишечной петли.

Что же касается мѣръ, препятствующихъ дальнѣйшему развитію грыжи, то и наша народная медицина нѣрѣдко указываетъ очень рациональные способы, окружая ихъ, разумѣется, кабалстикою или своеобразными приѣмами. Въ Малороссіи принято, напр., выправлять грыжу (послѣ купанія, когда кожа «размягчается») локтемъ, смазаннымъ масломъ, послѣ чего уже прибинтовывается намасленный кружечекъ кожи. Въ Россіи «грызутъ грыжу», т.-е. знахарка слегка до 3-хъ разъ обхватываетъ грыжу губами и на вопросъ, что она дѣлаетъ, отвѣчаетъ «грызу грыжу», послѣ чего выправляетъ ее губами же, т.-е. посредствомъ круглыхъ, мягкихъ губъ продвигаетъ то же самое, что врачи, при вправленіи грыжи, исполняютъ пальцами. Пожалуй, остроумно, даже, если хотите. Если же М. Манассеевна (цит. соч., стр. 3—4) съ какою-то ужасомъ смотритъ на эту невнятную операцию, такъ объясняется это просто тѣмъ, что она ее никогда не видала. Вотъ что говорить по этому поводу нашъ знатокъ народной медицины, д-ръ В. Демичъ. Подъ именемъ «грыжи» въ народѣ понимаютъ всякую боль въ животѣ у дѣтей, когда они кричатъ, «сучать ножками, страда поносами или другими расстройствами пищеваренія. Вообще понятіе о «грыжѣ» крайне растяжимое. Именемъ этимъ обозначается всякая боль, которая «грызетъ»—мучитъ человѣка. Такъ, «грыжа» можетъ быть: «грудная», «морозная», «хребетная», «суставная». «Грыжа въ костяхъ», «въ мочевомъ пузырьѣ». Даже была называютъ «бѣлой грыжей», а маточное кровотеченіе «красной грыжей»—значитъ, по дѣту кличка.

«Грыжа» у ребенка очень озабочиваетъ родителей и противъ нея употребляется множество средствъ. Если «грыжа» отъ «глазу», то примѣняется спрыскиваніе съ уголька, заговоры, умываніе, облизываніе, протаскиваніе черезъ проколотый дубокъ (д-ръ Лосьевскій въ Бирскомъ уѣздѣ Уфимск. губ.), опоясываніе ленточкой изъ подвѣчной свѣчи (въ Чебоксарск. уѣз.), прикалываніе крестомъ или копьемъ отъ св. даровъ (Саратовск. губ.) и т. п. Затѣмъ поятъ дѣтей ромашкою, святою или укропною водою, можжевеловымъ масломъ, рѣдечнымъ сокомъ. Даже 2—3 мѣсячнымъ накладываютъ на животъ стаканчики (сухія банки), не зная того, что главная причина болѣзни—нерациональное питаніе и плохой уходъ. Но такъ какъ по понятіямъ народа каждый ребенокъ рождается съ «внутренною грыжею» (коликами), которыя его беспокоятъ, то самымъ радикальнымъ предупредительнымъ считается соска изъ черного хлѣба съ солью, изъ моркови, свеклы, яблока, кренделей и пр! Въ Кивешемскомъ уѣздѣ, гдѣ тоже всякую внутреннюю болѣзнь называютъ грыжей (особенно катарры дѣтей), даютъ внутрь нефть и киндербалзамъ. Въ Чистопольскомъ—стру и

«правлять» животикъ. Эстонки даютъ внутрь помынный чай (зеленый цвѣтъ, какъ и у диспептическаго стула). Анненковъ, въ своемъ словарѣ, приводитъ цѣлый рядъ растеній съ названіями: «грыжникъ», «грызная», «Gruz» и пр.

Если у ребенка дѣйствительно «пупочная грыжа» (*hernia umbilicalis*), то кромѣ разныхъ суевѣрныхъ средствъ (пропускание черезъ дубокъ, просверливаніе дырки въ притолокѣ на высотѣ дѣтскаго пупка, относа въ лѣсъ и пр.), чаще всего бабка «грызеть» грыжу съ подобающими разговорами, прикладываетъ къ грыжѣ умершаго въ яйцѣ цыпленка, подпускаетъ мышь, чтобы она укусила грыжу, сушить и даетъ съ кашей яичную пленку ¹⁾).

Гораздо хуже всѣхъ подобныхъ мѣръ—обыкновеніе давать мѣдь, т.-е. класть старыя мѣдныя деньги въ пищу ребенка, какъ послѣднее и самое вѣрное средство отъ грыжи. Обычай этотъ распространенъ по всей Россіи. Намъ кажется, что человеку образованному не трудно убѣдить простолюдина, какимъ образомъ можно при настоящей грыжѣ, не отравляя организма ребенка, употребить съ пользою тотъ же заветный «салтыкъ», зашивъ его въ тряпку и прикрѣпивъ къ пупку бинтомъ.

Если у ребенка образовалась грыжа, то прежде всего надо вправить ее, захвативъ кольцеобразно пальцами и осторожно вдавливая, а затѣмъ уже наложить бинтъ. Но такъ какъ плоскій бинтъ не можетъ надлежащимъ образомъ задержатъ вторичнаго выходѣнія кишекъ, если онъ только не натянуть сильно (что также вредно ребенку), то необходимо къ широкому пупочному бинту (см. выше, рис. 104, стр. 366), въ мѣстѣ, соответствующемъ пупку,

пришить выпуклый комочекъ ваты, завернутый въ лайку, или небольшую монету съ комкомъ ваты. Еще лучше устроить плоское кольцо съ еще болѣе высокимъ круглымъ выступомъ посерединѣ (рис. 283). Края кольцеобразнаго возвышенія будутъ надавливать на смазанный масломъ пупокъ и не дадутъ кишкамъ выпячиваться наружу. Д-ръ Сниткинъ совѣтуетъ дѣлать кольцо это изъ ваты, смоченной коллодіумомъ. Еще лучше оказывается «звѣздообразный пупочный компрессикъ» съ пелотомъ, наложеннымъ на липкій пластырь (продается готовый въ магазинахъ), о которомъ мы говорили выше (стр. 366). Онъ прямо приклеивается къ пупку, не раздражаетъ его окружности, не отстаетъ въ ваннѣ и мѣняють его разъ въ 6—7 дней, когда загрязняется.

По характеру болѣзни, къ грыжамъ слѣдуетъ отнести выпаденіе прямой кишки, представляющее собою тоже неправильное перемѣщеніе внутренностей. Явленіе это обуславливается частою натугою при сильныхъ поносахъ и, чтобы избавиться отъ него окончательно, надо прежде всего урегулировать желудокъ ребенка. Выпавшую кишку вправлять слѣдующимъ образомъ. Смазавъ жирно спускомъ кусокъ мягкой тряпки (или ладонь руки), покрываютъ ею часть выпавшей кишки и слегка надавливаютъ пальцами въ окружности, отчего опу-

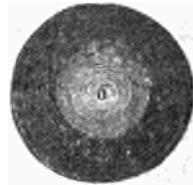


Рис. 283. Замшевое кольцо, употребляемое при пупочной грыжѣ; —б— средняя выпуклость.

¹⁾ См. «В. Демичъ цит. выше очерки народной медицины: Педиатрія у народа». Собраніемъ матеріаловъ по народ. медиц. еще раньше занимался д-ръ Н. В. Слюнинъ (въ Кронштадтѣ); см. его «Матеріалы для изученія народной медицины въ Россіи», вып. I. Спб. 1882 г. См. также Majer'a «Ueber sogenannte sympathische Kuren insbesondere bei Kinderkrankheiten» въ *Journal für Kinderkrankh.* 1872, т. LVIII, стр. 214 и Г. Поповъ. Русская народно-бытовая медицина. Спб. 1903 г.

холь (такъ называется всякое неестественное возвышеніе) понемногу входитъ внутрь. Съ устраненіемъ причины болѣзни—потужныхъ поносозъ или упорныхъ запоровъ—кишка не выходитъ болѣе наружу. При повторяющемся выпаденіи кишки дитя всегда сажается на стульчакъ, чтобы кишка не ущемилась.

У нянекъ существуетъ мерзвѣйшее обыкновеніе запикивать на свое мѣсто кишку посредствомъ лучинки или чего-нибудь подобнаго, отчего происходятъ пораненія кишки. Надо строго слѣдить, чтобы этого не дѣлали, а самому немедленно вправить кишку, не дожидаясь, пока она сама втянется, такъ какъ мышца, запирающая задній проходъ, можетъ сильно ущемить ее. Д-ръ К. Ежевъ совѣтуетъ употреблять въ такихъ случаяхъ ластиковый бандажъ съ кольцомъ такихъ размѣровъ, какъ расширившаяся во время испражненія кишка. Бандажъ этотъ можно устроить самому. Задерживая выпаденіе и выворотъ кишки и пропуская свободно экскременты, онъ является лучшимъ предупредительнымъ, пока замѣчается выпаденіе. Въ Малороссіи, вправивъ кишку смазанною масломъ рукою или циткою самого ребенка, считаютъ почему-то необходимымъ немедленно послѣ операціи посадить дитя на согрѣтую, нерѣдко даже горячую заслонку—это «помогаетъ», говорятъ. Каждой матери не мѣшаетъ знать всѣ эти приемы, какъ они примѣняются «опытными» няньками, тѣмъ болѣе, что выпаденіе кишки—вещь далеко не рѣдкая.

Сонъ ребенка. Новорожденный почти весь день и всю ночь проводитъ во снѣ, просыпаясь только для утоленія голода, такъ что на сонъ у него уходитъ до 20 часовъ въ сутки; да и вообще, чѣмъ моложе дитя и чѣмъ слабѣе дитя, тѣмъ больше оно спитъ. По прошествіи первыхъ недѣль жизни дитя начинаетъ постепенно привыкать все болѣе и болѣе бодрствовать. Начиная съ 3—4-ой недѣли жизни, оно не спитъ уже около $\frac{1}{4}$ часа, на 7—8-ой—до получаса, на 4-мъ мѣсяцѣ—около часу и болѣе, а съ 6-го мѣсяца оно не засыпаетъ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. При этомъ надо постараться распредѣлить время такъ, чтобы ребенокъ возможно менѣе спалъ днемъ. Такъ, около 8-го мѣсяца жизни дитя обыкновенно просыпается утромъ около 5—6 часовъ, играетъ въ постелькѣ, затѣмъ его носятъ по комнатамъ и около 10-ти часовъ опять укладываютъ до 12 или 1 часу. Вторично кладутъ его спать около 3—4-го часа до 5—7-ми вечера и затѣмъ уже въ 9-мъ оно ложится спать на всю ночь. Лѣтомъ дѣти укладываются спать позже, зимою раньше, но въ общемъ итогъ до году дитя проводить еще во снѣ большую часть сутокъ—14—16 часовъ. Понятно, что мы говоримъ о нормальныхъ, здоровыхъ дѣтяхъ, а не о тѣхъ врожденныхъ неврастеникахъ, которые при постоянномъ движеніи, спятъ очень мало, обнаруживаютъ признаки ранняго умственного развитія, что такъ радуется неблагоразумныхъ матерей, не понимающихъ того, что все это въ будущемъ обрушится на ихъ же голову. «Всякому овощу свое время». Такъ и ребенокъ долженъ пережить періодъ «растительной жизни», въ противномъ случаѣ ему грозитъ серьезное нарушеніе равновѣсія между физической и умственной жизнью. Начиная со второго года жизни, стараются постепенно сократить продолжительность сна во время одного изъ дневныхъ промежутковъ. Дитя постепенно приучается такъ, что оно не ложится спать до 12-ти часовъ утра, спитъ 2—3 часа и затѣмъ уже «гуляетъ» до вечера. Зато вечеромъ его укладываютъ немного раньше и оно спитъ 10—11 часовъ ночью; слѣдовательно, до 3-го года дитя все еще спитъ половину сутокъ—12—13 часовъ.

При наступленіи 3-го года жизни днемъ дитя спитъ 2 часа, а ночью 11 часовъ подъ-рядъ. При этомъ здоровыя дѣти вовсе не просыпаются, а если и просыпаются, такъ для того, чтобы выпить воды.

Лучше всего, если дневной сонъ какъ разъ соотвѣтствуетъ половинному промежутку между временемъ, когда дитя просыпается утромъ (7—8 ч.) и ложится спать вечеромъ (8—9 ч.), т.-е., начиная съ часу до двухъ, и тянется до 3—4 часовъ послѣ обѣда.

Хотя, съ другой стороны, это во многомъ зависитъ и отъ времени года. Помните, что распредѣленіе отдыха дитяти менѣе всего должно зависѣть отъ привычекъ и образа жизни родителей и что ночь самую природою назначена для сна. Но вѣдь современная медицина не можетъ довольствоваться тѣми докторальными безапелляціонными предписаніями, которыя такъ щедро разсыпали врачи недавняго прошлаго. Всякій совѣтъ долженъ основываться на наблюденіяхъ, которыя должны гармонировать съ вытекающими изъ нихъ фактами, составляя такимъ образомъ одно неразрывное цѣлое. Поэтому и намъ необходимо сначала показать, 1-ое, чѣмъ сопровождается наступленіе сна и, 2-ое, что обусловливаетъ его происхожденіе.

Итакъ если бы насъ спросили, какими физиологическими явлениями сопровождается сонъ, то мы должны будемъ отвѣтить слѣдующее. Дыханіе во время сна, по наблюденіямъ проф. Моссо, становится менѣе частымъ и количество выдыхаемаго воздуха замѣтно уменьшается (подчасъ даже въ семь разъ у взрослыхъ). Вдыханія становятся болѣе долгими, причѣмъ даже самый типъ дыханія, вмѣсто того чтобы быть брюшнымъ (у мужчинъ), становится преимущественно ребернымъ—груднымъ. Слѣдовательно, дѣятельность диафрагмы ослабѣваетъ (относительно женщинъ и дѣтей вопросъ этотъ не выясненъ). Далѣе, изслѣдованія Фойта и Петтенкофера относительно газового обіѣма показали, что поглощеніе кислорода увеличивается и выделяется меньше углекислоты, потому что мышцы находятся въ покоѣ и нервная система не возбуждается. Слѣдовательно, во время сна сберегаются безазотистыя вещества, особенно жиръ, и что особенно важно, организмъ скопляетъ запасъ кислорода, столь необходимый для новой дѣятельности. Наконецъ, сердечная дѣятельность становится менѣе частою и энергичною. Сосуды поверхности тѣла расширяются, въ зависимости отъ чего кровяное давленіе уменьшается и температура тѣла падаетъ (болѣе всего отъ 12-ти до 3-хъ часовъ ночи). Сосуды головного мозга, напротивъ, сжимаются (Моссо), мозгъ блѣднѣетъ и спадается (Дергэмъ, Тархановъ).

Такимъ образомъ мы видимъ, что главнѣйшія функціи нашего тѣла ослабѣваютъ, увеличивается только дѣятельность кожи, при чемъ усиливается и отдѣленіе пота, какъ слѣдствіе раздраженія потоотдѣлительнаго центра въ продолговатомъ мозгу (Адамковичъ, Навроцкій) скопившеюся въ крови углекислою, такъ и по причинѣ усилившагося периферическаго кровообращенія (легкая возможность простуды во время сна).

Что же касается отправленій головного мозга, который, по мнѣнію физиологовъ, бездѣйствуетъ, а также органовъ периферической нервной системы, функціи которыхъ понижены, то М. Манассеина, посвятившая разбору сна цѣлую монографію¹⁾, высказываетъ въ этомъ отношеніи довольно оригинальное мнѣніе. По ея убѣжденію, эти органы не спятъ, хотя мы искусственными мѣрами стараемся оградить ихъ отъ всякаго раздраженія, выбирая покойное мѣсто, избѣгая яркаго свѣта и устраняя всевозможныя другія впечатлѣнія (вѣдь животныя постукаютъ точно также). Засыпанія мышечной системы и двигательныхъ нервовъ, по ея мнѣнію, тоже не происходитъ, доказательство чего она видитъ въ цѣлесообразности движеній во время сна. Точно также она думаетъ, что всѣ нервныя центры: зритель-

1) М. Манассеина: «Сонъ какъ треть жизни человѣка или физиологія, патологія, гигиена и психологія сна». Москва. 1892 г.

ные, обонятельные, вкусовые и слуховые, во время сна находятся въ дѣятельномъ состояніи, иначе у спящаго не было бы сновидѣній. Такимъ образомъ единственное измѣненіе, которое она видитъ въ дѣятельности головного мозга состоитъ только въ притупленіи чувствительности, но такъ какъ при нормальномъ снѣ, какъ доказалъ проф. Тархановъ, спинной мозгъ не спитъ (какъ и органы, управляющіе растительными процессами), то, по ея словамъ, выходитъ, только, что «сонъ есть время отдохновенія нашего сознанія», т.-е. что спать лишь та часть мозга, которая завѣдуетъ сознаніемъ.

Намъ кажется, что всѣ эти разсужденія справедливы лишь настолько, насколько они относятся къ легкому сну, какой бываетъ въ началѣ засыпанія и передъ пробужденіемъ. Если явленіе сна, какъ это доказываютъ работы Дергэма, Гемманда, Тарханова и др., всегда сопровождается анэмиею головного мозга (малокровіемъ), то измѣненія въ дѣятельности мозга и самая постепенность засыпанія намъ станутъ понятною. Дѣйствительно, въ первое время передъ засыпаніемъ головной мозгъ еще легко воспринимаетъ различныя впечатлѣнія (т.-е. не всѣ его части еще заснули), такъ какъ приливъ крови къ нему только постепенно уменьшается. Въ серединѣ сна, когда анэмія достигаетъ наиболѣе высокой степени, является глубокій сонъ, во время котораго не бываетъ никакихъ сновидѣній и весь головной мозгъ вполне отдыхаетъ, т.-е. спитъ. Эти 2—3 часа сна являются наиболѣе важными и пробужденіе въ это время наиболѣе вредно, такъ какъ оно нарушаетъ процессы возстановленія тканей и кровотока, которые совершаются преимущественно во снѣ. Затѣмъ кровообращеніе опять усиливается и спящій находится еще въ полудремотномъ состояніи—грезить, видеть сны и постепенно опять просыпается.

Мы привыкли считать сонъ отдыхомъ, средствомъ, возстановляющимъ силы послѣ дневного труда, и въ сущности это вѣрно. Въ такомъ случаѣ всякій можетъ спросить: съ какой же стати дитя, ничего повидимому не дѣлая, спитъ такъ долго? ¹⁾ Но въ томъ-то и дѣло, что мы привыкли считать работою только видимое проявленіе жизни—физическій или умственный трудъ—и забываемъ, что жизненные процессы—ростъ, питаніе, дыханіе, кровообращеніе—у маленькаго ребенка совершаются съ изумительною быстротою; дитя безспорно утомляется, устаютъ отъ нихъ, а потому и требуетъ большаго отдыха отъ работы, которой мы не видимъ, и здѣсь на выручку является сонъ, во время котораго эта работа замедляется. Прейеръ совершенно справедливо замѣчаетъ, что одна 24-хъ-часовая работа дыхательныхъ мышцъ, которой не было во время утробной жизни, служить значительнымъ источникомъ утомленія. Все это вмѣстѣ объясняетъ намъ потребность постояннаго сна въ первое время жизни, потребность, являющуюся слѣдствіемъ физиологическихъ особенностей юнаго организма.

Причину сна и утомленія объясняютъ обильнымъ образованіемъ въ организмѣ продуктовъ обменъ веществъ, въ которыхъ нѣтъ недостатка при той быстротѣ жизненныхъ процессовъ, которая наблюдается у дѣтей. Эти продукты утомленія, вслѣдствіе работы мышцъ и пр., особенно молочная кислота, которая при этомъ образуется, дѣйствуютъ на головной мозгъ снотворнымъ образомъ, вызывая въ немъ потребность отдыха. Вотъ почему, чѣмъ моложе организмъ, тѣмъ онъ легче утомляется, требуетъ больше времени для сна и скорее засыпаетъ. Но этого мало. Количество мочевины въ крови (какъ окончательнаго продукта сгорания бѣлковъ), содержаніе углекислоты въ крови, число ударовъ пульса, независимо отъ пріемовъ пищи и тѣлесныхъ упраж-

¹⁾ Считаая сонъ отдохновеніемъ сознанія, кажется вполне логично было бы предположить, что гдѣ нѣтъ этого сознанія я, тамъ и сонъ ненуженъ, но г-жа Манассеяна высказываетъ нѣчто противоположное. По ея словамъ, гдѣ меньше этого сознанія—у очень маленькихъ дѣтей—тамъ и сонъ бываетъ продолжительнымъ (?). Все это объясняется слишкомъ одностороннимъ объясненіемъ явленій сна.

нейшій (Людвигъ), даже составъ желчи ¹⁾ и мочи различенъ, смотря по тому, будемъ мы ихъ опредѣлять днемъ или ночью. Особенно интересна въ этомъ отношеніи моча, которая, по наблюденіямъ Бушарда, скопляясь ночью, содержитъ меньше ядовитыхъ веществъ, но въ то же время дѣйствуетъ на организмъ раздражающе (вызывая судороги у опытныхъ животныхъ), въ то время какъ дневная, болѣе ядовитая, моча вліяетъ наркотически. Отсюда видно, что днемъ, во время бодрствованія образуется, скопленіе въ крови продуктовъ (мы уже не говоримъ объ углекислотѣ), дѣйствующихъ усыпляюще, между тѣмъ какъ во время сна, наоборотъ, образуется вещество, скопленіе котораго въ организмъ вліяетъ возбуждающимъ образомъ, т. е. способствуетъ пробужденію. Если къ сказанному прибавимъ, что всѣ эти измѣненія, рядомъ съ температурными колебаніями, не удалось измѣнить ни ночнымъ питаніемъ, ни ночнымъ усиленнымъ трудомъ, то намъ вмѣстѣ съ Раумомъ придется признать, какъ основную причину всѣхъ этихъ явленій, вліяніе солнечнаго свѣта съ одной стороны и ночи—съ другой. Такъ вотъ почему мы считаемъ ночь назначенной для отдыха и сна, а день—для бодрствованія и работы. Такъ вотъ почему дѣти, которыхъ приучали спать слишкомъ долго днемъ, такъ безпокойны ночью, сами не спать и окружающимъ не даютъ покоя, такъ какъ въ крови его постоянно преобладаетъ это «раздражающее» вещество.

И такъ первымъ требованіемъ будетъ: устроить такъ, чтобы ребенокъ проводилъ ночь во снѣ. Дальнѣйшимъ практическимъ выводомъ изъ сказаннаго является правило: никогда не будить ребенка насильно и не тревожить, если онъ долго спитъ (стр. 324). Но если крайняя необходимость заставить разбудить соннаго ребенка, то никогда не надо дѣлать этого быстро, такъ какъ сейчасъ поднимется сильное сердцебіеніе и личико дитяти сразу покраснѣетъ. Опытъ этотъ не трудно продѣлать и надъ взрослымъ: довольно только быстро разбудить его и приложить руку къ сердцу. Отъ внезапнаго пробужденія дитя можетъ сильно испугаться. Будить дѣтей надо исподволь, осторожно, сперва тихонько заговаривая, потомъ осторожно гладить его ручку, личико и говорить громче.

Насколько важень сонъ самъ по себѣ, можно судить по тому, что ничто такъ не истощаетъ дѣтей, какъ продолжительное недосыпаніе. И въ самомъ дѣлѣ, опыты надъ молодыми животными прямо доказали, что лишеніе сна переносится ими хуже лишенія пищи и опытное животное скорѣе погибаетъ, чѣмъ при полномъ голоданіи.

Опытъ 2—3-хъ дней покажетъ, какъ лучше всего укладывать ребенка, чтобы онъ скоро засыпалъ. Вообще же не слѣдуетъ слишкомъ сильно поднимать голову, но и не класть ее совершенно горизонтально, такъ какъ ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ не достигается надлежащая степень анэмій. При низкомъ лежаніи головки, кровь сильнѣе приливаетъ къ мозгу и дитя кидается во снѣ, вскрикиваетъ; при высокомъ же затрудняются дыхательныя движенія и достигается излишняя степень анэмій, отчего питаніе мозга нарушается. Вскрапыванія и другіе звуки во время сна—признакъ неловкаго положенія.

Отъ однообразнаго положенія дитя утомляется и, проспавъ значительную часть ночи на одномъ боку, начинаетъ ворочаться, тогда слѣдуетъ осторожно переложить его на другой бочекъ. Не позволяйте только спать со свѣсившеюся головкою, а замѣтивъ это, немедленно уложите ребенка на бокъ. И такъ дитя проспится всю ночь. Необходимо также заботиться, чтобы дитя во время сна не лежало долго на спинкѣ, такъ какъ при этомъ положеніи въ дыхательные пути могутъ попасть тѣ массы, которыя выбрасываются со рвотою. Нѣкоторые авторы (М. Манассеина, д-ръ Енько—

¹⁾ См. опыты Arnold'a надъ собаками Ludwig'a. Lehrbuch der Physiologie 1861 г., стр. 525.

²⁾ Bouchard. Leçon sur Auto-intoxications dans les maladies. Paris 1887 г.

въ своей публичной лекціи) наиболѣе удобнымъ находятъ во время сна положеніе на животѣ. Мы рѣшительно не можемъ понять преимуществъ подобнаго положенія, во время котораго дыханіе затруднено сжатіемъ грудной кѣтки. Посмотрите на домашнихъ животныхъ. Не смотря на то, что они двигаются на 4-хъ ногахъ, во время сна всѣ они принимаютъ болѣе боковое положеніе. Гораздо рациональнѣе поступаетъ Г. Ламаннъ: онъ совѣтуетъ укладывать дѣтей спать на животъ, на жесткій тѣлоякъ, послѣ тѣдъ, чтобы легче выдѣлялись газы при отрыжкѣ и не вызывали рвоты. «Какъ бы малы не были дѣти, говоритъ онъ, но при этомъ они упрутся ручками въ матрацъ, а головка ихъ удобно укладывается на подушкѣ бокомъ и такое положеніе еще способствуетъ укрѣпленію спинныхъ мышцъ, представляющихъ лучшую предохранительную мѣру противъ искривленія позвоночника». Съ своей стороны мы только скажемъ, что манера спать, какъ и положеніе при родахъ, составляютъ скорѣе племенную особенность. Такъ донскіе казаки причають своихъ дѣтей спать различно: мальчиковъ на правомъ боку, дѣвочекъ—на лѣвомъ.

Сонъ дитяти въ первые годы жизни не особенно крѣпокъ, отчего дитя требуетъ спокойствія; многія грудныя дѣти спать безпокойно и легко пробуждаются. Всѣ рѣзкіе стукки и крики надо устранять, но, съ другой стороны, не слѣдуетъ это доводить до крайности, такъ какъ дѣти, привыкшія спать при абсолютной тишинѣ, мучаются и страдаютъ безсонницей въ городѣ, не будучи въ состояніи привыкнуть къ постоянному шуму.

Не мѣшаетъ также обращать вниманіе и на то, чтобы во время сна дитя дышало носомъ, а не ртомъ, что бываетъ при закинутой назадъ головкѣ. Носъ лучше рта приоровленъ для вдыханія и на слизистой оболочкѣ его осаждаются пыль и другія примѣси; кромѣ того, проходя черезъ носовую полость, воздухъ въ легкія поступаетъ уже болѣе согрѣтымъ. При дыханіи ртомъ холодная струя наружнаго воздуха слишкомъ быстро врывается въ легкія, что нерѣдко бываетъ причиною воспаленія легкихъ¹⁾. Поэтому никогда не надо разговаривать съ ребенкомъ во время зимнихъ и осеннихъ прогулокъ.

Въ случаѣ безпокойнаго сна надо прежде всего поискать причины этого безпокойства, а причинъ этихъ можетъ быть много: то неловкое положеніе ребенка или давленіе какой нибудь части одежды, то слишкомъ жаркая постель или спальня; можетъ случиться, что ребенка мучать колики или вѣтры, что желудокъ его переполненъ, или же, наконецъ, онъ просто недостаточно насытился. Тѣсные размѣры комнаты, испорченный воздухъ, слишкомъ теплыя одѣяла, пуховыя подушки, далѣе, слишкомъ продолжительное пребываніе въ темномъ помѣщеніи (альковѣ), подчасъ наоборотъ слишкомъ яркое освѣщеніе, раздражающія на кожу вліянія—сыпь и потъ, какъ слѣдствія небрежнаго отношенія къ требованіямъ чистоплотности, однимъ словомъ, все, что обусловливаетъ непріятное состояніе ребенка (особенно жара), заставляя его метаться въ постели, вызываетъ безсонницу. Надо отыскать эти причины и по мѣрѣ возможности устранить. Новорожденныя чаще всего страдаютъ безсонницей вслѣдствіе желудочнаго расстройства и насморка. Не забывайте только, что эти заболѣванія, равно какъ и кашель, могутъ появиться, когда мать или кормилица накормитъ ребенка холоднымъ молокомъ изъ груди, остывшей на холоду (плохо прикрытой) и не обогрѣвшейся въ комнатѣ. А насморкъ

¹⁾ Английскій путешественникъ Кэтлинъ издалъ цѣлую брошюру «The Breath of Life», гдѣ очень обстоятельно доказываетъ, какая масса болѣзней получается вслѣдствіе привычки во время бодрствованія или сна дышать ртомъ. Не говоря уже о сохраненіи зубовъ, человекъ, дышущій носомъ, по его словамъ, гарантированъ отъ массы инфекціонныхъ болѣзней, особенно такихъ, которыя распространяются черезъ воздухъ (болѣзни легкихъ, дифтеритъ и пр.).

заполучить легко, если вспотѣвшій въ жаркой постели ребенокъ раскроется и озябнетъ. Въ періодъ зубороженія рѣжущіеся зубы чаще всего служатъ поводомъ къ бессонницѣ.

Въ послѣднемъ случаѣ теплой ванны, принятой ребенкомъ вечеромъ и, если нужно, повторенной ночью, очень часто достаточно, чтобы возстановить миръ в ташину дома. Если же ребенокъ просыпается ночью въ одно и то же время, — говорить Jacobi — и кричитъ затѣмъ по цѣлымъ часамъ, то достаточно дать ему два-три вечера подрядъ по одному соотвѣствующему приему бромистаго калия (по рецепту врача), чтобы сдѣлать его сонъ нормальнѣе и спокойнѣе. При легкомъ лихорадочномъ состояніи (когда это указываетъ термометръ) онъ совѣтуетъ съ вечера дать ему небольшой приемъ хинина.

Что же касается разныхъ усыпительныхъ средствъ, въ родѣ качанія и ношенія на рукахъ, что очень близко подходитъ другъ къ другу, то объ этомъ мы уже говорили (стр. 610). Даже и ношеніе на рукахъ, хотя и менѣе вредно, быстро входитъ въ привычку и дитя не заснетъ иначе. Работающая женщина, жалѣя времени, не станетъ этимъ путемъ баловать дитя, лишь бы только усыпить его, когда ей захочется. Настало время сна, уложите его въ постельку и оно само заснетъ безъ всякихъ пособій. Въ простонародіи повсемѣстно опаиваютъ дѣтей снотворными отварами а во время праздника (крестинъ) поливаютъ темячно водкою — «пускай обнюхается»¹⁾.

Бессонница дѣтей — большое горе для матери-работницы: плачущій ребенокъ надрываетъ сердце любящей матери, ночью не даетъ ей отдохнуть, а днемъ — работать; лѣнливую женщину доводитъ до постоянного раздраженія. Въ полной увѣренности, что причиною безпокойства является какая нибудь боль внутри, мать употребляетъ всевозможныя средства, начиная отъ суевѣрныхъ обрядовъ до сильныхъ наркотическихъ, лишь бы успокоить крикуна. Къ числу первыхъ принадлежатъ извѣстные приемы съ приговорами, укладываніе кошки съ котятками въ колыбельку до появленія ребенка (Енисейск. губ.), приговоры въ банѣ и т. п. Народъ увѣренъ, что ребенка безпокоитъ какой то духъ, не дающій ему спать: «полуночники», «щекотуны, въ Малороссіи — «крикльвци» или «нышныци», въ Тульской — «крикса». И вотъ для отогнанія этого духа примѣняется цѣлый рядъ суевѣрныхъ средствъ, среди которыхъ куры играютъ важную роль (носятъ въ курятникъ, подкуриваютъ высушеной куриной головой съ наговорами и т. п.). Якутъ суютъ ребенку въ ротъ кусокъ сырого жиру (Кребель), да и вообще по всей Руси существуетъ обычай затыкать ротъ крикуну соской или грудью. Даже болѣе образованныя матери даютъ сосать пустую резиновую соску — «мачиху».

Замѣчательно, что подобныя соски и игрушки намъ удалось недавно видѣть въ магазинахъ, какъ нѣчто новое (?). Однимъ словомъ, какую бы глупость ни придумалъ человекъ, какъ бы она ни была вредна дѣтямъ, индустрія немедленно спѣшитъ своими изобрѣтеніями «увѣковѣчить ея». Все — явно доказывающее, что фабриканты въ погоню за наживой, забываютъ справиться о пригодности своихъ издѣлій у кого-либо изъ людей свѣдущихъ.

Среди снотворныхъ наиболѣе распространенными является «маковка», т. е. отваръ незрѣлой головки мака, снотворное дѣйствіе которой извѣстно издавна (Рихтеръ). Употребляя «маковку» съ разными суевѣрными обрядами, народъ результируетъ лѣченія приписываетъ послѣднимъ. Маковку вы вездѣ встрѣтите: въ Литвѣ, въ Малороссіи, въ Поволжьи, въ Вятской губ., на Кавказѣ и т. д. Опоенный макомъ ребенокъ не кричитъ, а только стонетъ. На Кавказѣ, гдѣ не знаютъ соски, поятъ отваромъ маковой головки въ смѣси съ какой то луковичей (топалагъ). Въ Эриван-

¹⁾ Что же касается тѣхъ послѣдствій, которыя влекутъ за собою подобныя привычки, то они подробно разобраны въ брошюрѣ д-ра В. Якубовича. О пьянствѣ дѣтей и о вліяніи вина на дѣтскій организмъ. Спб. 1894 г. и цитир. выше диссертация д-ра Сажина (1902 г.), гл. III «Вліяніе алкоголя на растущій организмъ», стр. 79—222 и мои статьи: Алкоголизмъ и Материнство въ «Акушеркѣ» за 1905 г.

ской губ. беспокойная ребенка первые 15 дней пить маковым сиропомъ («каш-хашъ») въ смѣси съ материнскимъ молокомъ, а затѣмъ, по временамъ, въ теченіе всего перваго полугодія вливаютъ ему въ ротикъ эту смѣсь. Не только безсонница, но и кашель, колики и рвѣзъ въ животѣ, дѣтскіе поносы—все дѣлается отъ отваровъ маковыхъ головокъ, листьевъ, цвѣтовъ въ водѣ или въ видѣ сахарнаго или медоваго сиропа (Горецкій, Вильгъ); не даромъ же въ Малороссіи существуетъ поговорка: «спитъ какъ послѣ маковки». Нередко усердная мать опьяняетъ ребенка такъ, что онъ навѣки засыпаетъ. Д-ръ Ауербахъ (въ Городищѣ, Киевск. г.) еле отходилъ отравленнаго макомъ ребенка. Вообще макъ играетъ важную роль во время освещенія «звѣзды» на праздникъ св. Маковья (въ Малороссіи). Говоря это, напоминаемъ нашимъ читательницамъ, что наилучшее противудіе при отравленіи макомъ и наркотическими вообще (а подобный случай всегда возможенъ въ семьѣ, благодаря радению няни или мамки) является марганцово-кислое кали (см. стр. 541).

Съ цѣлью успокоенія и усыпленія употребляются и другія не менѣе сильно дѣйствующія вещества. Такъ, въ Киевск. губ. даютъ дѣтямъ отваръ ядовитой блекоты (*Huoncyamus niger* L.), въ Воронежской—окуриваютъ при падухой чертополохомъ (*Eryngium planum*), въ Черниговской берутъ для этого «сонъ-зелье», «сонъ-дрема» (*Anemone pulsatilla* L.). Вообще окуриваніе, при безсонницѣ, беспокойномъ снѣ, представляетъ одинъ изъ излюбленныхъ методовъ лѣченія и примѣняется нередко самымъ варварскимъ образомъ—пома ребенка не поблѣднѣетъ, не начнутъ припадки удушья, какъ въ Тульск. губ., гдѣ также «снимаютъ съ ребенка отнюсъ»—т. е. мѣрку носа, аба, губъ и пр. и относятъ ее на перекрестокъ, гдѣ это кидается съ денежкомъ. Эстонки даютъ беспокойнымъ дѣтямъ внутрь битое стекло (Видеманъ). Въ Ровенскомъ уѣзд. (Вялевской губ.) купаютъ въ отварѣ маковыхъ головокъ, при чемъ дитя засыпаетъ иногда на цѣлыя сутки (Демичъ).

Къ какимъ послѣдствіямъ ведетъ подобный обычай, показываетъ намъ слѣдующее наблюденіе. Одинъ изъ германскихъ учителей, жившій въ такой мѣстности, гдѣ матери имѣютъ несчастную привычку усыплять своихъ маленькихъ дѣтей настоемъ мака, взялъ на себя трудъ сопоставить собранныя имъ свѣдѣнія о дѣтяхъ, получавшихъ въ дѣтствѣ макъ, со свѣдѣніями объ ихъ успѣхахъ въ школѣ. На дѣлѣ оказалось, что въ средѣ его учениковъ было 30%, получавшихъ макъ, и эти дѣти были самыя тупыя, самыя плохіе ученики въ школѣ. Только одинъ изъ нихъ былъ вторымъ ученикомъ, большинство сидѣло по 2 года въ классѣ или съ трудомъ переходило. Одинъ ребенокъ, получавшій макъ до семи лѣтъ, не могъ идти выше 3-го класса (*Zeitschrift für Schulgesundheitspflege*, 1889 г. май. См. также выносу на стр. 131).

Въ большинствѣ случаевъ, къ употребленію снотворныхъ средствъ матери прибѣгаютъ, когда у ребенка является безсонница, не стараясь открыть истинную причину этого явленія; еще чаще это дѣлаетъ прислуга, тайкомъ отъ матери. Если, при подробномъ осмотрѣ и изслѣдованіи условій жизни, не удастся отыскать чего-нибудь, что можетъ за собою повлечь безсонницу, въ такомъ случаѣ мы имѣемъ полное основаніе предполагать, мы имѣемъ дѣло съ зачаткомъ какой-нибудь серьезной болѣзни, поэтому не усыпительныя здѣсь нужны, а совѣтъ человѣка знающаго. Слѣдовательно, къ совѣту врача прибѣгаютъ тогда, когда сами не могутъ доискаться причины тревожнаго сна или же когда является подозрѣніе въ развитіи мозговыхъ страданій, что обнаруживается постоянною тревогою, блуждающимъ взоромъ, безпричиннымъ крикомъ или совершенно противоположнымъ состояніемъ—какою-то вялостью, вѣчною сонливостью, такъ называемымъ «спорознымъ состояніемъ», отсутствіемъ той живости и веселости, которая характеризуетъ дѣтскій возрастъ¹⁾.

1) Проф. Д. Кайгородовъ въ своемъ интересномъ «ельетонѣ»: «О вліяніи погоды на животныхъ и человѣка» («Новое Время», 1894 г., № 6426 отъ 18 января) указываетъ на безсонницу, особенно маленькихъ дѣтей, въ зависимости отъ нѣкоторыхъ метеорологическихъ явленій; особенно во время бурныхъ западныхъ и юго-западныхъ вѣтровъ. «Въ подобныхъ случаяхъ мнѣ даже случалось—говорить онъ—иногда съ успѣхомъ прибѣгать къ перемѣщенію дѣтскихъ кроватокъ подѣ прямыхъ угломъ къ первоначальному ихъ положенію, вслѣдъ за чѣмъ слѣдовалъ болѣе спокойный сонъ». Въ самомъ дѣлѣ, не мѣшало бы собрать матеріалъ для рѣшенія вопроса: какъ лучше ставить дѣтскую кроватку, чтобы дитя спокойно спало, по меридіану или по экватору?

Есть еще одна причина безпокойнаго сна. Очень часто домашніе, играя съ ребенкомъ, слишкомъ раздражаютъ его передъ сномъ, смѣшать, цекочуть животикъ, ножки, вслѣдствіе чего дитя чрезмѣрно возбуждается и не можетъ спокойно уснуть. Бываетъ и такъ, что няня, особенно иностранки, которымъ у насъ почему-то особенно доверяютъ, нарочно продѣлываютъ подобныя вещи, доводятъ этимъ путемъ до утомленія и несвоевременнаго сна. Понемногу эти игры, «баловство», какъ называютъ его нашъ простолудинъ, переходятъ въ привычное раздраженіе половыхъ органовъ со всѣми печальными послѣдствіями этого ужаснаго порока. Мать должна зорко слѣдить за всѣми, кто ухаживаетъ за ребенкомъ, чтобы пинчскія прихоти ихъ (особенно старыхъ дѣвъ) не находили себѣ удовлетворенія въ отвратительномъ раздраженіи невиннаго ребенка. Огромное количество нервныхъ окончаній на такомъ маленькомъ пространствѣ является главною причиною большой возбудимости дѣтей въ этомъ отношеніи, что наблюдается даже при совершенно нормальномъ состояніи по утрамъ, передъ мочеиспусканіемъ (у мальчиковъ). Вотъ почему слѣдуетъ не допускать ни подъ какимъ предлогомъ дѣтей спать со взрослыми или вдвоемъ въ одной постелькѣ, такъ какъ здѣсь возможно даже невольное раздраженіе ребенка, не говоря объ отправленіи его крошечныхъ легкихъ испареніями того, кто съ нимъ спитъ. Когда дѣтей по двое кладутъ въ одну кроватку, что считается особеннымъ признакомъ ихъ любви и привязанности, тогда болѣе сильный или буйный всегда обижаетъ слабого: стянетъ съ него одеяльце и тотъ мерзнетъ, или сдвинетъ на край постели. Каждый ребенокъ долженъ имѣть свою постельку, какъ бы проста ни была она.

Затѣмъ еще одно указаніе. Изъ своихъ наблюденій г-жа Манассеина пришла къ тому заключенію, что продолжительный 10—13 часовой непробудный сонъ у дѣтей ведетъ къ чрезмѣрному растяженію мочевого пузыря и послѣдовательной дневной альбуминуриі (появленію бѣла въ мочѣ). Необходимо дать ребенку возможность въ теченіе ночи опорожнить пузырь, особенно, если онъ наполненъ, что легко замѣтить по слишкомъ вадутой нижней части живота, а у мальчиковъ кромѣ того по возбужденію (эрекции) члена. Разбуженное дитя, сдѣлавъ свое дѣло, тутъ же на кроваткѣ, немедленно засыпаетъ, подчасъ даже и глазъ не открывая.

Такимъ образомъ самыми дѣйствительными мѣрами противъ бессонницы будутъ: 1) Безусловная чистота (пробѣтривать комнату передъ сномъ во всякую погоду) воздуха дѣтской комнаты, постельнаго бѣлья. 2) Не слишкомъ теплая постель и воздухъ температуры въ 15°—Р., и 16° только въ первыя недѣли жизни; 3) контроль за правильностью отправленія кишечника и своевременное опорожненіе пузыря и, 4) при умѣншіи приучить ребенка спать въ не слишкомъ затемненной комнатѣ, безъ той абсолютной тишины, о которой хлопочуть многія матери.

Не забывайте, что крѣпкій, здоровый сонъ даетъ проснувшемуся ребенку веселое, бодрое настроеніе духа. Напротивъ—тревожный или слишкомъ продолжительный обусловливаетъ кислое настроеніе духа, вызываетъ тяжесть въ головѣ и раздражительность.

Кстати здѣсь замѣтить и слѣдующее. Когда дитя отвыкаетъ отъ конвертика, то, укладывая спать его (въ кофточкѣ), ручки всегда кладутся поверхъ одеяльца, прикрывающаго грудь до подмышекъ. При обыкновенной температурѣ дѣтской дитя не озябнетъ, между тѣмъ пріобрѣтается хорошій навыкъ, гарантирующий впоследствии отъ разныхъ дурныхъ привычекъ. Кромѣ того, въ болѣе позднемъ возрастѣ каждый разъ, когда дитя кладутъ спать, надо непременно раздѣлывать его. За исключеніемъ новорожденнаго, одѣяніе котораго собственно и приспособлено ко сну, сонъ въ одеждѣ положительно вреденъ. Сама постель, какъ это нами уже было сказано (стр. 601), составляетъ нашу ночную одежду, а потому, оставляя лишній слой платья, мы только чрезмѣрно согрѣваемъ наше тѣло. Но и помимо

испарины, всегда являющейся въ такихъ случаяхъ, дневная одежда имѣеть другой покррой, иначе устроена. Не только любой членъ, но и шейка, при поворотѣ спящаго, можетъ затянуться, причеиъ явится прижатіе, застой крови и неправильное распредѣленіе ея по всему организму. Поэтому передъ сномъ лучше всего надѣвать особаго покроя длинную рубашку, безъ всякихъ завязокъ и пуговиць. Одѣяло же всегда пристегивается къ тюфяку, что вошло въ обычай у сѣверянъ, особенно въ Швеціи, или привязывается къ ножкамъ кровати особыми завязками, иначе дитя станетъ постоянно раскрываться, а ножки и животикъ будутъ мерзнуть.

Здѣсь уиѣстно было бы отвѣтить еще на одинъ, не менѣе важный вопросъ: можно-ли ребенка укладывать спать сейчасъ послѣ ѣды или же надо обождать немного?

Исслѣдованіе, произведенное Бушемъ надъ взрослою больною съ желудочною «ястулою, показываетъ намъ, что ночью, во время сна, желудокъ ея или вовсе не варилъ или пищевареніе совершалось очень неудовлетворительно. Отчего врачи всегда возстаютъ противъ общераспространенной привычки спать послѣ обѣда, спать послѣ плотной ѣды. Но въдь мы знаемъ, что сонъ маленькихъ дѣтей скорѣе напоминаетъ дремоту. Въ виду этого нашъ вопросъ разрѣшится самъ собою. тѣмъ болѣе что пища грудныхъ дѣтей крайне удобоварима и не требуетъ особеннаго напряженія со стороны пищеварительныхъ органовъ¹⁾.

Относительно характера сна мы должны замѣтить, что сонъ маленькихъ дѣтей не крѣпокъ. Извѣстно, что дитя легко пробуждается. Совсѣмъ другое дѣло является позже; въ болѣе позднемъ возрастѣ, когда животная жизнь вступаетъ въ свои права (4—5 лѣтъ), дѣти, напротивъ, спать такъ крѣпко, что ихъ трудно разбудить; даже падая съ кровати, они продолжаютъ спать. Поэтому въ эти лѣта совѣтуютъ давать имъ передъ сномъ болѣе легкую пищу и не укладывать спать немедленно послѣ ѣды, что у нервныхъ дѣтей можетъ вызвать проявленіе такъ называемаго ночного страха (*raior nocturnus*): спокойно спавшій ребенокъ вдругъ съ плачемъ или крикомъ подымается, дрожитъ, смотритъ съ ужасомъ, не узнаетъ окружающихъ, но затѣмъ постепенно успокаивается. Приступы эти болѣею частью не повторяются въ одну ночь. Они не служатъ предвѣстниками мозговыхъ страданій, какъ думали прежде, и проходятъ сами собою, когда успокоится нервная система ребенка.

Привычки. Говорить-ли намъ здѣсь о привычкахъ дѣтей, когда уже мы не разъ упоминали о нихъ, указывая зловерное дѣйствіе укачиванія, скручиванія свивальникомъ и другихъ способовъ развлеченія или успокоенія дѣтей, придуманныхъ единственно съ цѣлью достиженія временнаго результата, безъ всякой оглядки на послѣдствія.

Всякій, имѣвшій дѣло съ дѣтьми, знаетъ, до какой степени легко дѣти привыкаютъ къ тому, что имъ нравится. Явленіе это показываетъ намъ, какъ надо быть осторожнымъ при выборѣ разныхъ успокоивающихъ средствъ. Большинство этихъ вредныхъ для ребенка и обременительныхъ для ухаживающихъ за нимъ привычекъ развивается во время недомоганія дитяти, когда близкіе долго не задумываются надъ выборомъ средствъ для успокоенія и затѣмъ уже не отказываютъ ребенку въ малѣйшемъ его желаніи, боясь этимъ разстроить дитя и тѣмъ еще болѣе ухудшить его состояніе. Мать сама сознаетъ, что поступила безтактно, приучивъ ребенка засыпать на рукахъ, но затѣмъ она уже боится лишить его этого удовольствія, не то онъ станетъ беспокоиться и докрячаться до грыжи или судорогъ. Въ дѣйствительности все это

1) Мы нарочно затронули этотъ вопросъ, такъ какъ въ одномъ изданіи книги д-ра Геда есть нижеслѣдующій оригинальный совѣтъ: «Ребенка», непосредственно послѣ принятія пищи или питья, никогда не слѣдуетъ укладывать спать, а напротивъ, должно не давать засыпать, куда пищевареніе не совершится, что обнаружится отрыжкой и отдѣленіемъ вѣтровъ низомъ» (?). И это писалъ врачъ, наставляя матерей.

напрасные «страхи». Какъ ни неприятенъ крикъ самъ по себѣ и какъ бы мы ни считали его вреднымъ для ребенка, но иногда и безъ него не обойдется. Если въ иныхъ случаяхъ дитя кричить слишкомъ долго, то только оттого, что у матерей не хватаетъ выдержки и онъ попеременно то принимаютъ успокаивать его, то снова покидаютъ. Дитя какъ бы сознаетъ все причиняемое имъ безпокойство и кричитъ все громче и съ большимъ усиленіемъ. Но попробуйте только уложить его, переменить пеленки и вообще удалить все, что могло бы безпокоить дитя, и оно вскорѣ замолчитъ, убѣдявшись, что на него не обращаютъ вниманія. Въ случаяхъ, гдѣ невозможно отыскать причину безпокойства дитяти, мы имѣемъ полное право предполагать начало какой-нибудь болѣзни.

Другія привычки, какъ мы уже говорили, имѣютъ чисто фізіологическое основаніе, какъ, напр., обыкновеніе сосать пальцы, лизать стѣнки, грызть глину (особенно по деревнямъ) и вообще запикивать себѣ въ ротъ всякую всячину. Разъ вы только замѣтили, что у ребенка явилась подобная привычка, смажьте ему пальчики настоемъ полыни, квасии и будьте покойны: попробовавъ горечи, онъ не станетъ еще разъ повторять этого опыта, если только у него есть подходящая игрушка. Точно также отъ лизанія стѣнокъ не отучите шлепками и т. п. педагогическими мѣрами. Очень часто дѣти, при легкомъ катарѣ кишекъ и желудка, подобно беременнымъ женщинамъ, чувствуютъ потребность ѣсть такія вещи, какъ мѣлъ, известь или глину. Прибавьте къ пищѣ его (молоку) известковую воду (купить непременно въ аптекѣ). Дайте раза 2 въ день на конецъ ножа магnezіи съ молокомъ или отварною водою, и она замѣнитъ всѣ эти гадости и послужитъ на пользу молодому организму, быть можетъ, безсознательно показывающему потребность въ соединеніяхъ магнія или извести для очистки кишекъ отъ слизи.

Такъ точно поступайте во всемъ остальномъ. Замѣнивъ дурную привычку ничѣмъ прежде всего ея причины и, устранивъ эту послѣднюю, ласково, но настойчиво, не допускайте до повторенія. Въ уходѣ за дѣтьми скорѣе чѣмъ гдѣ-нибудь мы убѣждаемся, что главною причиною всего дурного являются прежде всего наши собственные промахи. Вотъ почему разумная мать съ первыхъ своихъ шаговъ замѣтитъ, что прежде всего ей самой надо заняться самовоспитаніемъ, такъ какъ дитя только сообразно своей натурѣ перерабатываетъ то, что продѣлываютъ съ нимъ или при немъ взрослые.

Къ такимъ же вреднымъ привычкамъ, воспитаннымъ вліяніемъ окружающихъ, надо отнести постоянный смѣхъ или плаксивость дѣтей, корень которыхъ кроется въ крайне слабомъ дѣйствиіи волевыхъ центровъ. Попробуйте защекотать ребенка—и онъ засмѣется; второй разъ смѣхъ уже легче вызвать и т. д.; приучая ребенка къ смѣху, не трудно довести его до такого состоянія, что дитя будетъ смѣяться неудержимымъ хохотомъ безъ малѣйшей причины. То же самое бываетъ и съ плачемъ, который точно также легко можетъ дойти до истерики. Надо зорко слѣдить за окружающими и устранять все то, что только можетъ сильно вліять на ребенка. Самое разумное — предоставлять дитя самому себѣ, не развлекая и не раздражая его навязываніемъ какихъ-нибудь игрушекъ и вообще того, что интересуетъ болѣе взрослого. Тогда не будетъ поводовъ для развитія скуки, неудовольствія окружающимъ, а слѣдовательно и капризовъ, которые всегда пугаютъ матерей, но главная причина которыхъ всегда лежитъ въ неумѣломъ воспитаніи.

Кстати объ игрушках. До году дитя мало обращает вниманія на качество игрушки и, научившись брать, кидаетъ часто, не умѣя еще удержатъ вещи въ ручкѣ во время размаха. Звукъ погремушки уже забавляетъ его, но, позвонивъ немного, оно сейчасъ же суетъ игрушку въ ротъ, желая съ нею ближе ознакомиться. Поэтому выборъ игрушекъ въ этотъ возрастъ долженъ быть ограниченъ. Особенно опасны хрупкіе предметы (возможность поранить ручки).

На второмъ году страсть къ разрушенію проявляется уже въ полной силѣ. Дитя не столько любитъ играть съ игрушками, сколько портить ихъ. Оно съ одинаковымъ удовольствіемъ рветъ листъ бумаги и хорошенькую картинку, ломаетъ деревянную палочку и коверкаетъ солдатика изъ papier mâché. И все это дѣлается сознательно, экспериментируя, такъ сказать. Чувство изящнаго въ немъ еле въ зародышѣ. Величина и яркость окраски—вотъ что его привлекаетъ. Предложите на выборъ нѣсколько игрушекъ и вы убѣдитесь, что дитя выберетъ непременно наибольшую. Мячикъ, деревянная посуда, кубики, резиновые куклы и зѣври, какъ не бьющіяся предметы, вотъ что можно дать на второмъ году жизни.

Въ этомъ возрастѣ дѣтя любятъ уже пересыпать разные предметы, охотно играютъ въ песокъ. Надо смотрѣть только, чтобы у ребенка не образовалась привычка вытирать глаза грязными кулачками. По деревнямъ часто даютъ играть горохомъ, бобами, а вы не найдете семьи, гдѣ дитя не запылало бы себѣ въ носъ или ухо инороднаго тѣла; тогда уже понадобится помощь врача и медлить съ нею тоже нельзя, такъ какъ зерно, разбухая, еще болѣе увеличиваетъ страданія малютки. До какой степени въ этомъ отношеніи надо быть осторожнымъ съ этимъ народомъ, показываетъ слѣдующій случай. Пятилѣтній умникъ вложилъ себѣ въ ухо вареный рыбій глазъ; за обѣдомъ говорили, что рыба видитъ въ водѣ и показывали хрусталикъ изъ рыбьяго глаза; у мальчика явилось желаніе посмотрѣть ухомъ и онъ запыталъ хрусталикъ въ слуховой проходъ ¹⁾.

Сколько радости въ семьѣ вызываетъ первое слово ребенка! Мать считаетъ своимъ долгомъ похвастаться этимъ передъ каждою гостьею, и сколько интересныхъ разговоровъ ведется на такую скромную тему. Прислушайтесь къ нимъ только и вы убѣдитесь, какъ много наблюдательности въ каждой любящей матери, бабушкѣ, хотя добытые путемъ долгаго опыта выводы не расходятся дальше тѣснаго семейнаго кружка.

Начиная со 2-го—3-го мѣсяца жизни, дитя упражняетъ уже свой голосъ: то подтягиваетъ при пѣніи колыбельной пѣсни, то само по себѣ варьируетъ на разные лады одинъ и тотъ же звукъ, чаще всего—а. Но прежде чѣмъ произнести первое слово, дитя понимаетъ уже много словъ, а если и удачно воспроизведетъ какое-нибудь изъ нихъ, то его вниманіе поглощено не значеніемъ сказаннаго, а его радуется новостію открытія, одинъ звукъ. Только дальнѣйшій опытъ научаетъ его связывать со звукомъ известное конкретное представленіе. Каждой матери, какъ справедливо замѣчаетъ проф. Сикорскій, приходится затратить даромъ цѣлыя сокровища нѣжныхъ рѣчей, многія тысячи ласковыхъ словъ прежде, чѣмъ ея малютка будетъ въ состояніи понять хоть одно словечко. Но, если-бы она этого не дѣлала, ребенокъ обучался бы рѣчи гораздо позже и съ большими трудностями.

Высшая привилегія женщины, которую она приобретаетъ цѣною всей своей жизни,—материнство, связано съ проявленіемъ наиболѣе благородныхъ чувствъ и доставляетъ матери наивысшія радости. Мать, которая остается кормилицею и нянею своего ребенка, всего надежнѣе обезпечиваетъ его умственное и нравственное развитіе. Не даромъ же существуетъ убѣжденіе, что чувства матери передаются

¹⁾ Д-ръ Жириунскій (Спб.), собравшій цѣлую коллекцію инородныхъ тѣлъ, вынутыхъ изъ дѣтскихъ ушей, говорилъ намъ, что ему ни разу не приходилось прибѣгать къ помощи пинцетовъ (щипчиковъ). Онъ всегда удалялъ ихъ умѣло направленною струею воды изъ большой ушной спринцовки. При вниманіи другимъ путемъ легко поранить барабанную перепонку и дитя оглохнуть.

ребенку. Трусливыя матери воспитываютъ трусливыхъ дѣтей, храбрыя—героевъ. У ребенка, находящагося непрерывно на попеченіи своей матери, няни и кормилицы, устанавливается, особая ассоціація между образомъ матери и тѣми пріятными впечатлѣніями, которыя онъ испытываетъ, благодаря ея заботамъ. Изъ этого физиологическаго источника, по словамъ Фонсагрива, вырастаютъ будущія чувства человѣческой солидарности и альтруизма. Понять это не трудно, если вспомнимъ, что уже 3—4-хъ мѣсячный ребенокъ способенъ понимать чувства другихъ, усваивать ихъ и развивается подъ ихъ влияніемъ.—Не даромъ же Морель очертилъ это влияніе слѣдующими прекрасными словами: «Первое материнское воспитаніе, благодаря безконечному числу самыхъ мелкихъ заботъ и инстинктивно изобрѣтенныхъ ласкъ, является, если позволено будетъ такъ выразиться, той моральной инкубаціей, которая насъ приобщаетъ къ душевной жизни, какъ мы уже приобщились къ физической, дѣлая насъ сугубо сыновьями нашихъ матерей»¹⁾).

Мать, знающая потребности дѣтскаго организма, легко пойметъ, какъ трудно подыскать хорошую няню, а между тѣмъ какъ часто въ жизни приходится довѣрять надзоръ за ребенкомъ постороннему лицу. И въ самомъ дѣлѣ, сколько физическихъ и нравственныхъ уродствъ обязаны своимъ происхожденіемъ только невнимательности и непониманію со стороны няни. Правда, среди того класса людей, которые идутъ въ услуженіе, нерѣдко встрѣчаются женщины любящія, способныя привязаться къ ребенку, но громадное большинство ихъ полно предразсудковъ и не имѣетъ ни малѣйшаго понятія объ уходѣ за дѣтьми.

Въ выборѣ няни мы совѣтовали бы побольше обращать вниманія на ея физическія и нравственныя особенности: здоровье, любовь къ опрятности, мягкость въ обращеніи и пр., такъ необходимыя при воспитаніи дѣтей, не заботясь о томъ, умѣетъ-ли она ходить за ребенкомъ. Всѣ свѣдѣнія, которыя она почерпнула изъ жизни, не болѣе какъ предразсудки, и чѣмъ меньше она ихъ знаетъ, чѣмъ моложе няня, тѣмъ легче будетъ матери приучить ее къ выполненію разумныхъ требованій гигиены. Пожилыя женщины, не смотря на свою опытность, зачастую отличаются упрямствомъ, неохотно подчиняются требованіямъ матери и исподтишка всегда подступаютъ такъ, какъ имъ хочется.

С.-Петербургскій воспитательный домъ сталъ готовить своихъ воспитанницъ въ «ученыя няни» или, какъ ихъ называютъ, «руссія няни». Это «воспитонки», получившія элементарное образованіе и приученныя къ уходу за дѣтьми, къ подачѣ первоначальной помощи. Во всякомъ случаѣ на свѣдѣнія ихъ слишкомъ полагаться не слѣдуетъ. Къ несчастью, при исполненіи обязанностей по уходу за дѣтьми нерѣдко приходится наталкиваться на очень непріятныя неожиданности: няня считаетъ для себя унижительнымъ принести горячей воды для купанія ребенка и т. п., потому что это «черная работа», для которой она не готовилась. Если комуто это сдѣлать въ данный моментъ, пусть сама мать дѣлаетъ, но не няня и т. п. Однимъ словомъ, вмѣсто того чтобы приготовить расторопную и свѣдущую въ своемъ дѣлѣ прислугу, воспитательный домъ выпускаетъ какихъ-то «барышень» съ претензіями, привык-

1) Morel. *Maladie mental* 1860 г., стр. 561.

шихъ къ корсету и др. глупостямъ, пригодныхъ развѣ въ очень богатыхъ домахъ. Но въ рабочей интеллигентной семьѣ, за рѣдкими исключеніями, услуги такой няни при ихъ дороговизнѣ (около 180 р. годового жалованья) не оплачиваются ея трудомъ, такъ какъ для самой няни чуть-ли не приходится нанимать прислугу. Кромѣ того наниматель рискуетъ, при непригодности няни, уплатить годовое жалованье на основаніи § 8 печатнаго условія, которое начальство воспитательнаго дома обязуетъ подписать нанимателя 1). Практичныя матери предпочитаютъ брать въ услуженіе только что окончившихъ курсъ дѣвушекъ, такъ какъ ихъ легче приучить къ дѣтамъ и онѣ послушнѣе. Гораздо лучше ихъ оказываются молодыя вѣточка «aus Kurland», какъ говорится, т. е. изъ Эстляндіи и Курляндіи. Онѣ скромнѣе и послушнѣе и, выросши въ рабочей семьѣ, не брезгаютъ никакой работой. Къ уходу за ребенкомъ ихъ можно приучать самой.

Гибкость нашей кожи, какъ извѣстно, обусловливается особеннымъ отдѣленіемъ салныхъ железъ. Отдѣленіе это наиболѣе обильно на черепѣ (для смазки волосъ), въ подмышкахъ, сочлененіяхъ, на лбу и на носу, а также у естественныхъ отверстій. Жирная смазка нашего тѣла дѣлаетъ то, что вода не смачиваетъ вполне кожи, но, будучи налита, собирается въ маленькія капельки. У двухмѣсячнаго ребенка отдѣленіе сала изъ железокъ, помѣщенныхъ у основанія каждаго волоса особенно обильно на головкѣ, преимущественно въ области большого родничка. Скопившееся здѣсь сало смѣшивается съ чешуйками кожи, грязью и образуетъ грязныя корки, которыя отвердѣваютъ и получаютъ темный цвѣтъ. Вскорѣ чешуйки эти сливаются въ довольно толстую кору, шапочкою покрывающую головку. Отверстія салныхъ железъ подъ этою корою, вслѣдствіе образованія множества прыщиковъ, расширяются, въ изобиліи отдѣляя гной. Образовавшійся при этомъ съ неприятнымъ запахомъ струвъ препятствуетъ доступу воздуха и постоянно раздражаетъ нѣжные покровы черепа. Съ теченіемъ времени, когда отдѣленіе сала уменьшается, чешуйки коры понемногу волосами приподнимаются надъ кожей, совершенно высыхаютъ и отваливаются сами собою обыкновенно раньше 2-хъ лѣтъ. Головка ребенка, покрытая этимъ засохшимъ салнымъ выдѣленіемъ, называемымъ себоррей (seborrhoea capillitii), имѣетъ отвратительный видъ и напоминаетъ больного паршами. Лучшимъ предупредительнымъ средствомъ является чистота и омываніе головки мыломъ во время купанія. Если же отложенія головного жира довольно значительны, ихъ размягчаютъ предварительно чистымъ масломъ или яичнымъ желткомъ, а затѣмъ смываютъ.

Въ простонародіи мы встрѣчаемся съ требованіемъ: не трогать этой коры (черепка), не смывать ее, иначе явится родимчикъ и вообще нервные страданія. «Темячко должно само отвалиться—сойти, что показываетъ на значительный возрастъ ребенка. (Называя это скопленіе грязи «теменемъ», потому что его больше всего собирается надъ большимъ родничкомъ, старинные врачи видѣли въ немъ какъ бы защиту этой нѣжной части головы отъ внѣшнихъ вліяній). Подобные же совѣты предписывались и старинными авторами гигиеническихъ сочиненій, между тѣмъ какъ въ дѣйствительности происходитъ совершенно обратное; присутствіе коры задерживаетъ есте-

1) Подробный текстъ этого условія, помѣщенный нами въ 2-хъ изданіяхъ 1885—1889 годовъ этой книги, здѣсь выпущенъ. Советуемъ внимательно каждой матери, рѣшившейся нанять такую «ученую няню», прочесть всѣ пункты условія, и она убѣдится, что чиновники воспитательнаго дома выговорили все для своихъ протѣжъ, ничѣмъ не обязывая послѣднихъ, какъ будто общество существуетъ для нянь, а не наоборотъ.

ственныя отдѣленія кожи черепа и, постоянно раздражая ее, можетъ вызвать сильныя приливы крови къ мозгу.

Нѣчто подобное замѣчается и на спинѣ ребенка, но здѣсь оно принимаетъ другой характеръ. Такъ какъ салныя железы здѣсь болѣе разсыяны, то отдѣленіе ихъ не образуетъ сплошной коры, а является въ видѣ маленькихъ шишечекъ у корней волосковъ, которые, съ приставшими къ нимъ чешуйками кожи, присыхаютъ и на оцупъ представляются какъ бы мелкія остроконечныя возвышенія, которыхъ у нѣкоторыхъ дѣтей бываетъ очень мало, у другихъ довольно много. Это и есть такъ называемая «щетинка». И въ самомъ дѣлѣ, хотя съ перваго взгляда и ничего не видно, но довольно провести по спинкѣ верхъ и внизъ, какъ по ладоню ощущается какъ бы очень мелкая шерстка. Образовавшаяся щетинка причиняетъ боль ребенку, колеть его въ спинку, на которой онъ и безъ того проводитъ большую часть времени, и является причиною безпокойства, безсонницы и капризовъ.

А. Филипповъ увѣряетъ, что щетинка—аномалія и состоитъ изъ нѣсколькихъ жесткихъ молоденькихъ едва выдающихся надъ поверхностью кожи волосковъ. Отъ давленія при лежаніи они вваливаются въ тѣло и причиняютъ сильную боль, сопровождаемую неистовымъ крикомъ. Намъ тоже нѣсколько разъ показывали эти темныя колючія точечки, подчасъ съ воспаленною окружностью, но ни разу не удалось запечатлѣть препарата для микроскопическаго изслѣдованія, такъ какъ медовая лепешка всегда куда то исчезала; поэтому сказать съ увѣренностью, что въ данномъ случаѣ находится волосъ, мы не можемъ.

Вотъ, что говорить по этому поводу В. Демичъ: Неоприятность при уходѣ за дѣтми вызываетъ появленіе особыхъ сыпей, особенно часто экземы. Все это носитъ общее названіе «цвѣта». Въ Поволжьи даже молочницу зовутъ «цвѣтомъ», равно какъ и золотуху. Въ Олонецкомъ краѣ вѣрятъ въ существованіе особой болѣзни, называемой «щетиными». Щетины эти насылаются недоброжелателями и попадаютъ въ тѣло ребенка. Для удаленія ихъ въ жарко натопленной банѣ тѣло ребенка обливаютъ особыми, для этого испеченными лепешками изъ ржаной муки, меда и воды. По мнѣнію народа, приставая къ лепешкѣ, щетина удаляется изъ тѣла. Въ другихъ мѣстахъ «щетинками» называютъ пушокъ—lanugo, и удаляютъ его, раскатывая по тѣлу макишъ горячаго хлѣба. Для удаленія «болячекъ» выскакиваютъ подъ ними огонь (вѣра въ цѣлебную силу огня) или припекаютъ ребенка.

Другіе врачи тоже скептически относятся къ подобному объясненію страданія ребенка, такъ какъ не мало существуетъ и мнимыхъ причинъ разныхъ болѣзней, какъ: «сглазъ», «порча», «уроки» и пр. Въ Россіи существуетъ по мнѣнію Сахарова перенесенное намъ съ востока повѣрье, что глазъ человѣка лихова, злобнаго сохраняетъ въ себѣ ядъ и можетъ нагнать порчу. Поэтому суевѣрная мать боится, когда ребенка хвалитъ, и чтобы «уроки его не взяли», она предпринимаетъ цѣлый рядъ извѣстныхъ предупредительныхъ мѣръ: обливаетъ три раза лицо, плюетъ на землю, обмываетъ передъ сномъ, показываетъ кукишъ, сбрызгиваетъ съ уголька или говоритъ «типунь тебѣ на языкъ» и пр. Бѣлоруска на такую неумѣстную похвалю отвѣчаетъ: «Соль табѣ въ глаза, галавня въ зубы, горшокъ межъ щекъ, полѣна межъ колѣна».

«Сглазомъ», «притками» (отъ слова «попритчилось»—случилось), «изводами», «спорчей», «изуроченіемъ» стараются объяснить себѣ такія непонятныя явленія, какъ судороги, падучую и др. нервныя припадки (Даль), въ которыхъ видятъ дѣйствіе враждебной силы духовъ или людей. По словамъ Кребеля, «дурнымъ глазомъ» эстонки (такъ же какъ и киргизы, калмыки) объясняютъ всѣ болѣзни, употребляя противъ него *Asa foetida* (вонючую смолу) одну или вмѣстѣ со ртутью. Тоже можно сказать про туляковъ. Въ Енисейской губ., какъ и другихъ мѣстахъ, «сглазомъ» объясняютъ также безсонницу и глѣзятъ особыми наговорами. Въ сѣверо-восточной Россіи «призорами» объясняютъ также и многіе сыпи (корь, напр.), которыя чужой можетъ перенести на ребенка «съ вѣтру», особенно когда увидитъ его во время купанія. Все

это доказываетъ лишь долю наблюдательности, такъ какъ теперь положительно доказана возможность переноса заразной сыпной болѣзни (корь, скарлатина, оспа и пр.) постороннимъ посѣтителемъ. Не даромъ же Далъ находилъ полезнымъ обычной сгнрывать дѣтей отъ чужихъ, боясь «порчи». Поэтому киргизы берегутъ своихъ дѣтей отъ чужого глаза, а для предохраненія отъ «порчи» (какъ и крестьяне Астраханск. губ.) обвѣшиваютъ ихъ амулетами, талисманами съ молитвами и пр.

Въ Чистопольск. уездѣ (Казанской губ.) даже желудочно-кишечныя разстройства называютъ «приткою»; «притка» можетъ быть отъ ушиба, паденія ребенка, отчего мать должна «проститься съ мѣстомъ», гдѣ дитя ушиблось (психическое вліяніе на кормящую). Въ Олонек. губ. и въ другихъ мѣстахъ существуютъ даже особые приемы, которые продѣлываетъ знахарь или «дока», для распознаванія «призора». Сжиганіе пряди волосъ или куска одежды лица заподозрѣннаго считается хорошимъ средствомъ отъ «глазу».

Въ складкахъ кожи на шейкѣ, подъ мышками и въ пахахъ очень часто у дѣтей замѣчаются опрѣлости. Сначала появляется краснота, а затѣмъ уже могутъ обнажиться и пѣлые участки кожи, образуя «осклизлость» послѣдней. Въ большинствѣ случаевъ матери прибѣгаютъ къ присыпкамъ (порошкомъ плауна, талька, пудрою или просто картофельною мукою), что нерѣдко еще болѣе увеличиваетъ пораненіе. Присыпка, какъ охлаждающее средство, способное впитывать въ себя выдѣленія кожи, можетъ принести пользу лишь до тѣхъ поръ, пока еще замѣчается только легкая краснота, но нѣтъ изъязвленій кожи; въ противномъ случаѣ, какъ только самый верхній слой кожицы — эпидерма — перепрѣль, мелкій порошокъ присыпки еще болѣе раздражаетъ ранку и не даетъ ей зажить. Гораздо разумнѣе въ такомъ случаѣ смазывать больныя мѣста чистымъ жиромъ, который образуетъ тонкій слой между двумя соприкасающимися частями, взаимнѣ разрушенной кожицы. Наилучшимъ средствомъ является бѣлый вазелинъ, особенно борный вазелинъ (въ аптекѣ). При такихъ поврежденіяхъ, какъ осклизлость, раздраженіе кожи у задняго прохода при поносахъ и т. д., онъ нисколько не хуже цинковыхъ и другихъ мазей и мы его настоятельно рекомендуемъ, тѣмъ болѣе, что дѣйствуетъ онъ очень скоро и вполне безвреденъ.

Среди предупредительныхъ средствъ, препятствующихъ образованію опрѣлостей, наиболѣе важную роль играетъ опрятность и отсутствіе всякихъ стѣсненій. Чѣмъ больше свободы движеній предоставлено ребенку, тѣмъ меньше его сдавливаютъ, тѣмъ рѣже наблюдаются опрѣлости. Напротивъ, въ общественныхъ учрежденіяхъ, гдѣ дѣтей перепеленываютъ по часамъ, гдѣ дитя лишено всякой свободы упражнять свои члены и нерѣдко по цѣлымъ часамъ пребываетъ въ запачканныхъ пеленкахъ, тамъ опрѣлости развиваются въ ужасающихъ размѣрахъ, особенно лѣтомъ, когда дѣти и безъ того постоянно потѣютъ отъ жары. Легче одѣвать ребенка, содержать чисто, перекладывая мягкими пеленками такія мѣста, какъ промежность, подмышки и пр. и при малѣйшемъ появленіи красноты смазать жиромъ (вазелиномъ) — вотъ и все, что требуется въ этомъ случаѣ.

Говоря объ уходѣ за тѣломъ, здѣсь уместно будетъ сказать нѣсколько словъ и о купаніяхъ въ теченіе дальнѣйшей жизни ребенка. Выше мы указали, что два раза въ день купаютъ до шести недѣль (стр. 320) или, по меньшей мѣрѣ, до конца второй, затѣмъ до конца года, согласно указаніямъ извѣстныхъ педиатровъ, купать надо ежедневно. Начиная со 2-го года, дѣтей купаютъ черезъ день; затѣмъ раза 2 въ недѣлю. Если дитя здоровенькое и хорошо развивается, можно постепенно, черезъ большіе промежутки времени, по-

нижать температуру воды на 1°, но не болѣе, доходя до 26° Р. (32,8 Ц.) къ концу перваго года и 24° Р. (30° Ц.), но не ниже, къ концу втораго. Болѣе холодныя купанія положительно опасны для ребенка, вызывая сильное раздраженіе, и Уффельманъ вполнѣ правъ, возставая противъ Бидерта, который назначалъ ванну въ 26—28° Р. немедленно послѣ рожденія, шестимѣсячному совѣтуетъ дѣлать ванну въ 24° Р. и въ концѣ перваго года доводитъ до температуры 23° Р. (См. Дневникъ, таб. 18, стр. 122).

Но если теплая ванна дѣйствуетъ успокояюще (см. стр. 315), улучшая самочувствіе ребенка, доставляя ему пріятныя минуты, которыхъ такъ мало выпало на его долю, то съ другой стороны холодная ванна производитъ совершенно противоположное раздражающее дѣйствіе. Это послѣднее объясняется тѣмъ, что при прыкосновеніи тѣлъ разной температуры развиваются термоэлектрическіе токи, которые, дѣйствуя на нервы одновременно съ холодомъ, не только не производятъ успокояющаго дѣйствія, но раздражаютъ. Выше мы уже говорили, что ребенокъ и безъ того слишкомъ много терпитъ въ младенческомъ возрастѣ, а потому тягостныя ощущенія, повторяясь, легко могутъ «перевалить черезъ край» и нарушить правильное теченіе всѣхъ отправленій. Вотъ почему для дѣтей опасны холодныя купанія. Существуетъ предположеніе, что отваръ льяного сѣмени и отрубей ослабляетъ термоэлектрическіе токи, а потому и употребленіе такихъ ваннъ, такъ часто встрѣчаемое на практикѣ, повидимому имѣетъ научное основаніе.

Когда ребенокъ достаточно окрѣпнетъ и научится хорошо сидѣть, его трудно купать въ лежачемъ положеніи, надо сажать въ ванну. При этомъ необходимо безотлучное присутствіе взрослого, иначе въ довольно большой ванночкѣ онъ легко можетъ захлебнуться водою. Подобные примѣры извѣстны въ литературѣ, когда купающая на минуту оставляла ребенка въ ваннѣ и заставала уже его мертвымъ. Во избѣжаніе подобныхъ случайностей придуманъ особый приборъ—поясъ для купанія дѣтей въ сидячемъ положеніи (рис. 284).



Рис. 284. Поясъ для купанія въ сидячемъ положеніи въ ваннѣ.

Подобный приборъ показывался на первой всемирной выставкѣ въ Парижѣ и вотъ что по поводу его рассказывала изобрѣтательница:

«Когда я кормила свою маленькую дочь, по имени которой и названъ этотъ приборъ (ceinture Helène), я испытывала жестокаго страданія, причиняемыя нарывами груди; не желая никому довѣрять заботу купать мое дитя, мнѣ случилось не разъ терять сознание отъ чрезмѣрной боли, которую я испытывала, поддерживая сама своего ребенка въ ваннѣ. Въ это-то время мнѣ пришла мысль устроить повязку, способную поддерживать ребенка въ ваннѣ безъ помощи посторонней руки».

При этой повязкѣ нечего бояться, что дитя сползетъ въ воду и захлебнется на смерть или сильно перепугается. Напротивъ, повязка прекрасно поддерживаетъ ребенка и онъ охотнѣе купается. Главное достоинство этого прибора заключается въ томъ, что тѣло ребенка всегда покрыто водою и онъ не можетъ упасть. Не охлаждая отдѣльныхъ частей тѣла ребенка, мать въ то же время обезпечиваетъ его отъ постоянныхъ насморговъ.

Чтобы еще больше убѣдить посѣтителей выставки въ пользу изобрѣтенія Julienne, проф. Бувье рассказывалъ слѣдующій случай, бывшій въ дѣтской больницѣ въ Парижѣ. «Въ июлѣ мѣсяцѣ 1849 года двухлѣтній мальчикъ купался въ обществѣ другихъ дѣтей, но одинъ въ своей ваннѣ. Наблюдавшая за нимъ служанка, отозванная крикомъ его маленькихъ товарищей, вынуждена была оставить его на минуту. Когда она къ нему возвратилась, то нашла его утонувшимъ».

Съ своей стороны, при неимѣніи дѣтской ванночки, мы совѣтовали бы дѣтей постарше купать въ такъ-называемыхъ котлахъ для варки бѣлья. Это большое, изъ бѣлаго желѣза ведро съ двумя ушками, требующее очень небольшого количества

воды, которая въ этомъ же ушатѣ можетъ быть согрѣта на плитѣ. Нагрѣвъ воду, ушатъ ставятъ на низенькія столики, чтобы онъ не могъ опрокинуться, и сажаютъ въ него ребенка. Вода будетъ его покрывать до самой шейки, между тѣмъ какъ ручками онъ можетъ плескаться и забавляться резиною игрушкою. Неудобство этого способа купанія, во-первыхъ то, что ребенокъ лишентъ возможности свободно двигаться и, во-вторыхъ, что ножки приходится мыть при стоячемъ положеніи (возможность охлажденія). Особенно хорошъ такой котелъ, когда приходится дѣлать лѣкарственные ванны, и ребенокъ долженъ сидѣть въ немъ довольно долго. Понятно, что ушатъ этотъ не долженъ служить ни для чего, кромѣ купанья, и послѣ каждой ванны его необходимо вымыть и, опрокинувъ, поставить на теплую плиту, пока онъ высохнетъ.

Дитя вскорѣ послѣ ванны не выносятъ на дворъ, за исключеніемъ развѣ очень жаркаго времени года. Лучшее время для дѣтскихъ ваннъ—это вечеръ. Теплая ванна на ночь успокоиваетъ ребенка. Очень часто капризы и излишняя раздражительность появляются у дѣтей только вслѣдствіе недостаточно опрятнаго содержанія. Назначенія ванны—успокоить ребенка, и затѣмъ уже смывать грязь, омертвѣвшія чешуйки кожи (легкое треніе фланелькою, губкою), соляныя частицы и органическія вещества пота, что очень легко достигается теплою водою. Кожное сало придаетъ кожѣ гибкость, предохраняетъ ее отъ вліянія холода и сырости, а потому никогда не надо смывать его тамъ, гдѣ оно находится въ умѣренномъ количествѣ (на всей кожѣ, за исключеніемъ головы)—причина, отчего частое употребленіе мыльныхъ ваннъ вредно ребенку, не говоря о тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ назначается съ лѣчебною цѣлью (какъ это, напр., бываетъ при экземѣ—мокнущемъ лишай, когда, обмывъ ребенка зеленымъ мыломъ, держать его нѣкоторое время въ этой водѣ). Само собою понятно, что мѣстныя обмыванія, помимо ваннъ, дѣлаются каждый разъ, какъ только ребенокъ запачкается.

Что же касается собственно различныхъ лѣчебныхъ ваннъ, то дѣйствіе ихъ опредѣляется какъ температурою, такъ и составомъ, если только онъ вліяетъ на кожу (какъ соль—раздражаетъ). Нередко на практикѣ назначаются ванны съ расчетомъ ввести въ организмъ известныя вещества, но переходъ ихъ этимъ путемъ нѣкъмъ не доказанъ и опровергается опытными изслѣдованіями, хотя и было нѣсколько попытокъ доказать противное (какъ неудачная диссерт. д-ра Н. Снѣжкова 1). «Та мысль, что посредствомъ общихъ и мѣстныхъ ваннъ можно вводить въ кровь, черезъ неповрежденную кожу, нелетучія лѣкарственные вещества, не имѣетъ за собою научныхъ данныхъ», такъ какъ человѣческая кожа не всасываетъ ихъ 2).

Но если сказанное справедливо относительно водныхъ растворовъ, то прибавленіе къ дѣтской ваннѣ молока, ванны съ бульонами, 3) путемъ которыхъ надѣются поднять питаніе ребенка,—не болѣе какъ иллюзія, которой тѣшатся еще теперь нѣкоторые старики—врачи. Въ былыя времена, лѣтъ 40 тому назадъ, для подобныхъ ваннъ нарочно покупали верхнюю часть колоды, на которой мясники ру-

1) Диссерт. д-ра Н. Ф. Снѣжкова: «Къ вопросу о всасываніи водныхъ растворовъ солей желѣза кожею дѣтей и молодыхъ животныхъ». Спб. 1881 г., всѣ положенія которой были опровергнуты во время диспута известнымъ Вас. Кон. Анрепомъ, не стояла бы того, чтобы о ней упоминать какъ о неумѣлой попыткѣ неопытнаго экспериментатора, если бы проф. П. Суцянскій не ссылался на нее въ своихъ запискахъ фармакологіи, какъ на авторитетный трудъ своего ученика. Вотъ путь, при помощи котораго распространяются среди учащейся молодежи самыя превратныя взгляды.

2) «Всасываетъ-ли неповрежденная человѣческая кожа лѣкарственные вещества изъ распыленныхъ водныхъ растворовъ?» Диссерт. д-ра П. Федорова. Спб. 1885 г.

3) Упоминаемъ о бульонныхъ ваннахъ потому, что въ одномъ изъ недавнихъ отчетовъ мы нашли указаніе, гдѣ говорилось о примѣненіи подобныхъ ваннъ по

бять мясо и платили за нее хорошія деньги. Части дерева, пропитанныя мяснымъ сокомъ, коровьимъ жиромъ, считались особенно цѣлебными (?). Насколько это наивно, а подчасъ даже опасно (загрязненіе пораненій мясными токсинами)—пусть судить самъ читатель.—Совсѣмъ другое дѣло со спиртными и жировыми растворами, которые легко проникаютъ сквозь поры здоровой кожи. Въ виду тонкости эпидермы у дѣтей (не говоря уже о ея легкой ранимости), слѣдуетъ быть болѣе осторожнымъ съ разными наркотическими втираніями и не злоупотреблять ими, равно какъ съ ароматическими ваннами, такъ какъ эфирныя масла легко проникаютъ черезъ кожу. Въ одномъ изъ учебниковъ акушерства мы нашли даже совѣтъ дѣлать ванны изъ сѣнной трухи, противъ чего мы рѣшительно протестуемъ, такъ какъ сѣнная труха представляетъ тѣ отбросы отъ сѣна, которые остаются въ ясляхъ, слѣдовательно, которыхъ животныя не ѣдятъ, нѣрѣдко вслѣдствіе ихъ ядовитости. Купая ребенка сами не зная въ чемъ, не трудно и отравить его.

Но если для ребенка такъ опасны холодныя купанія, то обтиранія ¹⁾ болѣе холодною водою, чѣмъ та, которая употребляется для ваннъ, напротивъ, представляютъ одно изъ наиболѣе разумныхъ и дѣйствительныхъ средствъ закаливанія. При помощи ихъ кожа дѣлается менѣе чувствительною къ перемѣнамъ температуры, является не только гарантія отъ разныхъ простудныхъ заболѣваній, но даже тамъ, гдѣ уже простуда разъ имѣла мѣсто, какъ послѣ катарра вѣва или хрипоты (обтираніе холодною водою шеи), послѣ катарра брон-



Рис. 285. Плоскій тазъ для обтиранія ребенка.

ховъ, послѣ кашля (обтираніе груди), послѣ встрѣчающагося довольно рѣдко простуднаго поноса (обтираніе живота), они необходимы для укрѣпленія этихъ органовъ.

При этомъ слѣдуетъ разъ навсегда помнить, что обтиранія хороши лишь до тѣхъ поръ, пока дитя послѣ нихъ не мерзнетъ, а напротивъ является реакція и оно сильнѣе согревается. Примѣняя ихъ, надо соблюдать извѣстную постепенность. Такъ, начиная съ полугода, дѣлаютъ ихъ утромъ. (Ванна успокоиваетъ, а потому ее дѣлаютъ передъ сномъ, обтираніе раздражаетъ, вслѣдствіе чего его и дѣлаютъ въ то время, когда дитя бордствуетъ и остыло). Сперва воду берутъ около 20° Р. и, обмакнувъ въ нее губку, выжимаютъ ее и быстро вытираютъ шейку и верхнюю часть груди. Если кожа сейчасъ не покраснѣетъ, то, закрывъ мохнатою пеленкою, быстро трутъ сверху, рукою, чтобы вызвать реакцію. Такимъ образомъ постепенно переходятъ къ обтираніямъ всей груди, спинки, животика (только не послѣ кормленія), а затѣмъ ручекъ и ножекъ, что легко дѣлать въ особой плоской ванночкѣ—тазикѣ (рис. 285). Температуру воды постепенно понижаютъ, доходя къ концу 2-го года до 14° Р. и даже болѣе холодной, если ребенокъ хорошо реагируетъ. У бонни-англичанокъ существуетъ обыкновеніе чуть ли не съ полугода вытирать дѣтей холодною водою—средство это слишкомъ энергично и можетъ стоить жизни слабому ребенку. Только въ слишкомъ

сову извѣстнаго педиатра. Смѣемъ увѣрить автора отчета, что дорогой бульонъ, безъ малѣйшаго ущерба для больного, могъ быть замѣненъ дешевой минеральною солью.

¹⁾ Подробнѣе о закаливаніи см. очень обстоятельныя статьи д-ра Гориневскаго въ «Вѣстникъ Воспитанія» №№ 4 и 8, 1891 г., и № 7, 1892 г.

жаркіе дни (и при болѣзняхъ) охлаждающія обтиранія, особенно головки, могутъ имѣть мѣсто.

Упомянувъ о мытьѣ ребенка, не мѣшаетъ сказать, что чистое содержаніе носика для матерей подчасъ составляетъ большое затрудненіе. Высохшія мокроты такъ крѣпко пристають къ внутренней поверхности носовой полости, что отдѣлать ихъ общепотребительными средствами (сверткомъ мокраго полотна) не всегда удается. Между тѣмъ это раздражаетъ ребенка и нерѣдко затрудняетъ дыханіе; но мы объ этомъ уже говорили.

Уходу за недоносками и слабыми дѣтьми мы посвятили цѣлый отдѣлъ (см. стр. 414—426). Здѣсь же только напомнимъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ они рождаются настолько слабыми, что нѣтъ надежды на сохраненіе ихъ жизни¹⁾. Обычай требовать чтобы ихъ немедленно окрестили, на что имѣть право каждая акушерка (или врачъ)—такъ называемое малое крещеніе—но при одномъ условіи, чтобы ребенокъ былъ отдѣленъ отъ матери.

Народъ нашъ смотритъ на новорожденнаго какъ на «нечистое существо», легко доступное вліанію злого духа и его служителей. Вотъ отчего время между рожденіемъ и крещеніемъ у славянъ, по словамъ проф. Кудрявцева, было очень непродолжительно. Во многихъ мѣстахъ малютку крестили въ день рожденія. До крещенія его никогда не держатъ одного, чтобы какънибудь нечистый не пришелъ и не перемѣнилъ ребенка на другого «видмака», какъ говорятъ въ Малороссіи. Поэтому никогда не кладутъ его сзади, за плечами матери, послѣ первой ванны заворачиваютъ въ красную «запаску», а подъ голову ему кладутъ ножъ и немного «священной воды». До самыхъ крестинъ при немъ постоянно горитъ восковая свѣчка. Затѣмъ практикуется цѣлый рядъ суевѣрныхъ обрядовъ, начиная отъ дуновенія въ лицо, обычая обносить вокругъ его головы курицу (въ Старопольск. губ.), до содержанія ночной стражи вокругъ дома въ теченіе 15-ти дней для защиты отъ «змія», въ образѣ котораго является дьяволъ (у Грузинъ) и т. п.

Изъ повѣрій, соединенныхъ съ крещеніемъ, укажемъ на обычай не брать въ кумы беременную, иначе крестникъ умретъ, менструирующую женщину, такъ какъ она «не чиста». Если ребенокъ очень слабъ, то его примѣрно «продаютъ» какой-нибудь старухѣ за 5—10 коп. Она подержитъ его на рукахъ и возвращаетъ со словами: «живи на мое счастье», а деньги идутъ на свѣчку передъ иконой; или же въ воспріемники берутъ перваго встрѣчнаго²⁾ или же въ кумы въ берутъ соименниковъ отца и матери. У вотяковъ даже вторично крестятъ хилыхъ дѣтей, т. е. перемѣняютъ данное при крестѣ имя на имя встрѣчнаго (мужика или бабы), который долженъ взять ребенка на руки и войти съ нимъ въ избу.

Умершихъ до креста въ Малороссіи хоронятъ за кладбищемъ или на перекресткахъ. Души этихъ «потерчъ» (потерянныхъ) летаютъ возлѣ своихъ могилъ и просятъ крещенія. Въ Переяславск. уѣздѣ говорятъ, что они переходятъ въ «пугача», который любить сидѣть на могильныхъ памятникахъ. Въ Саратовск. губ. вѣрятъ, что дѣше—это проклятые своими матерями еще въ утробѣ или умершіе не крещенными дѣ-

1) Вообще недоноски составляютъ довольно значительный процентъ, около 5%, всѣхъ рожденій въ Германіи (по Oesterlen'y) и у насъ 8,6% Гугенбергеръ. Отчетъ московскаго родильнаго госпиталя за 1876—78 г.). Не малую часть среди нихъ составляютъ близнецы.

2) Такимъ образомъ былъ крещенъ и на горѣ Россіи уцѣлѣвъ извѣстный реакціонеръ недавняго прошлаго покойный Дмитрій Толстой, 2 раза бывший министромъ. Въ воспріемники ему попался подмастерье портной, бѣжавшій мимо графской квартиры ночью со спѣшнымъ заказомъ—работой. Замѣчательно, что всѣ реформы (странно звучитъ это слово при упоминаніи его имени) носили характеръ того совершенно сшитаго полу-фрака, подъ мышкой съ которымъ влетѣлъ въ графскія палаты запыхавшійся «кумъ». Для мистика это было-бы убѣдительнымъ предзнаменованіемъ. Графиня-мать всегда радушно принимала «кума» по большимъ праздникамъ; но когда портной, послѣ ея смерти, вздумалъ было явиться къ своему сятельному крестнику, то послѣдній его не принялъ, приказавъ передать своему крестному отцу: «пусть идетъ туда, гдѣ крестилъ». Старикъ, рассказывая это, съ горечью жаловался на неблагодарность крестника, бывшаго тогда министромъ внутреннихъ дѣлъ. (Записано со словъ кума).

ти. Существуетъ много повѣрій про дѣтей дьявольскаго происхожденія: разныхъ «упырей», «алыдней», «одмынъ». Въ старину до такой степени боялись возможности обмѣна ребенка колдуномъ на «оборотня», что скрывали его настоящее имя.

Едва-ли найдется мать, которую пришлось-бы убѣждать въ необходимости стрижки ногтей даже у новорожденнаго. Дитя постоянно держать сжатыми кулачки и длинные ногти, впиваясь въ ладонь, вызываютъ пораненія. Точно также постоянное расцарапываніе лица—



Рис. 286. Обливаніе головки ребенка въ ваннѣ.

вынудило матерей прибѣгнуть къ стрижкѣ ногтей тѣмъ болѣе частой, что у крошечныхъ дѣтей ногти растутъ скорѣе, чѣмъ у взрослага.

Но по отношенію къ волосамъ придерживаются совершенно другого взгляда. Существуетъ предрасудокъ, поддерживаемый даже врачами, что волоса, смѣнившія первый пушокъ (lanugo), болѣе густыя и болѣе плотныя, не слѣдуетъ стричь, по Эстерлену, напр., первыя 3—5 лѣтъ. Нѣчто подобное говоритъ и Лигарчикъ, грозя въ противномъ случаѣ ослабленіемъ корней. Извѣстный фізіологъ Мошешотъ

даже высчиталъ, что при ежемѣсячной стрижкѣ дитя теряетъ непроизводительно 70 граммъ бѣлка въ годъ.

А. Филипповъ показываетъ всю нелогичность подобныхъ теоретическихъ выводовъ, указывая всѣ неудобства, соединенныя съ длинными волосами у очень маленькихъ дѣтей: «постоянное согрѣваніе и частое потѣніе головки, легкое загрязненіе волосъ пылью (а съ него и паразитами), трудное расчесываніе и мытье длинныхъ, тонкихъ и легко спутывающихся волосъ—всѣ эти обстоятельства даютъ такую массу неудобствъ, неприятностей и вреда, что далеко превышаютъ ту ничтожную потерю въ экономіи организма вслѣдствіе частой стрижки волосъ. Что же касается прочности волосъ (корней ихъ), то опытъ скорѣе говоритъ обратное, т. е. при частой стрижкѣ волосы дѣлаются длиннѣе и дольше не выпадаютъ. Наконецъ, ежемѣсячной стрижки никто въ сущности не производитъ, а стригутъ дѣтей чаще всего только лѣтомъ». Къ этому замѣчанію едва-ли что можно прибавить.

IV.

Физиологія давно уже показала, что упражненія чисто двигательнаго аппарата человѣка одинаково необходимы, какъ для укрѣпленія его мышцъ, такъ точно и всѣхъ другихъ отправленій внутренностей: кишекъ, легкихъ и мозга, а слѣдовательно, и умственныхъ способностей. Да это и понятно. Энергическая работа мышцъ, обуславливая приливъ крови къ работающимъ членамъ, въ то же самое время препятствуетъ образованію застоевъ во внутренностяхъ и, когда за послѣдними наступитъ чередъ работать, кровь съ большою силою приливаетъ къ внутреннимъ органамъ. Рядомъ съ этимъ растетъ запасъ силы и энергіи жизни всего организма. Къ сожалѣнію, эту великую истину гг. педагоги стали понимать лишь очень недавно.

Переходя къ разбору физическихъ упражненій ребенка, намъ придется въ анатоміи и физиологіи дѣтскаго организма искать опоры для своихъ выводовъ. Но мы не будемъ подробно останавливаться надъ этимъ предметомъ, отводя ему надлежащее мѣсто въ гигиенѣ болѣе поздняго дѣтскаго возраста, гдѣ физическія упражненія нерѣдко ведутся уже въ извѣстной системѣ и, слѣдовательно, гдѣ при неумѣности и незнаніи зачастую приносятъ существенный вредъ ребенку. Здѣсь же мы ограничимся лишь наиболѣе существеннымъ, положивъ въ основу слѣдующее научное положеніе, которое должно служить краеугольнымъ камнемъ всей педагогики: каждое упражненіе полезно организму лишь тогда, когда оно соотвѣтствуетъ силамъ упражняющагося, когда онъ въ состояніи его выполнить безъ посторонней помощи и безъ чрезмѣрнаго напряженія органовъ. Требованіе это одинаково справедливо какъ относительно работы мышцъ, внутренностей, такъ и дѣятельности мозга. Несоблюденіе этого основнаго правила всегда было причиною серьезныхъ функциональ-

ныхъ безпорядковъ, постепенно переходящихъ въ цѣлую серію затѣжныхъ и трудно излѣчимыхъ болѣзней ¹⁾).

Основу всей двигательной системы чело́вѣка является костный скелетъ, къ которому прирѣченъ связывающій и двигательный аппаратъ. По прочности своей, кость занимаетъ средину между мѣдью и литымъ желѣзомъ ²⁾, но она гораздо легче этихъ веществъ, что даетъ ей огромныя преимущества, какъ матеріалу для механическаго сооруженія. Кость состоитъ изъ веществъ совершенно различнаго происхожденія. Одни изъ нихъ, вещества неорганическія, соединенія извести (фосфорнокислой и углекислой) и магнези мы получимъ въ чистомъ видѣ, если пережжемъ кость въ огнѣ. Форма кости отъ этого не измѣнится, но она дѣлается очень хрупкою, распадается при неосторожномъ дотрогиваніи, и пальцами размельчается въ порошокъ. Совершенно противоположное получится, когда вымочить кость въ слабомъ растворѣ соляной кислоты, который извлекаетъ всѣ неорганическія вещества, когда кость дѣлается мягкою, гибкою (какъ кости маринадъ изъ рыбы) и упругою. Такимъ образомъ, органическое вещество, соединяясь съ неорганическимъ, придаетъ кости упругость; соли извести обуславливаютъ крѣпость послѣдней.

Исторія развитія указываетъ намъ, что въ разныхъ періодахъ жизни отношенія этихъ двухъ составныхъ частей кости не одинаковы. Въ зародышевомъ періодѣ кость состоитъ изъ очень нѣжныхъ образовательныхъ элементовъ, которые, хотя уже и принимаютъ форму будущей кости, но не могутъ еще оказывать сопротивленія. Цѣлостъ ихъ нарушается при малѣйшемъ дотрогиваніи—причина, отчего начавшіяся къ этому возрасту неправильности развиваются въ уродства. Съ 5-й недѣли жизни зародыша, его кости изъ оболочечнаго состоянія начинаютъ переходить въ хрящи. На 7-ой недѣлѣ въ хрящахъ этихъ начинается особенный метаморфозъ: хрящи пронизываются сосудами (чего не бываетъ въ обыкновенномъ хрящѣ), а рядомъ съ новою органическою постройкою является и отложеніе солей извести, начинаясь вездѣ съ извѣстныхъ, опредѣленныхъ точекъ окостенѣнія (punctum ossificationis), а хрящъ понемногу всасывается; въ это же время въ губчатыхъ костяхъ начинаютъ образовываться перекладки, перемычки (которыя видны при распилкѣ костей), располагаясь наиболее выгодно для чисто механическихъ цѣлей костной основы нашего тѣла; такимъ образомъ видно, что чѣмъ моложе кость, тѣмъ меньше въ ней твердыхъ частей. Въ первые годы младенчества ихъ находится до 59%, въ среднемъ возрастѣ—67,5%, въ старческомъ—69,82%, что обуславливаетъ большую хрупкость костей стариковъ. Подобное явленіе замѣчается и въ концѣ беременности.

Окостенѣніе хрящеватыхъ костей начинается очень рано. Уже въ началѣ 4-ой



Рис. 287 Испанская цыганка съ ребенкомъ.

¹⁾ Интересующихся этимъ предметомъ мы отсылаемъ къ прекраснымъ чтеніямъ проф. Лесгафта: «Объ отношеніи анатоміи къ физическому воспитанію». Изд. «Врач. Вѣд.». Спб. 1876 г., а также цит. выше «Вопросы школы».

²⁾ Одинъ квадратный дюймъ кости, по наблюденіямъ Бего, выдерживалъ тяжесть отъ 388 до 743 центнеровъ, по Вертгейму отъ 58,4 до 270,4 центнеровъ. Для сравненія не безынтересно узнать, какое сопротивленіе оказываютъ въ этомъ отношеніи другія тѣла. По Вейсбаху, кованое желѣзо при тѣхъ же условіяхъ выдерживаетъ 580 центн., мѣдь—440, литое желѣзо—190, дерево—120, мраморъ—20 и свинець—19 центнеровъ давленія.

ведѣли утробной жизни является первый центр окостенѣнія—въ ключицѣ (см. стр. 94), затѣмъ въ нижней челюсти. Къ концу 6-ой недѣли такія точки замѣтны въ бедренной, плечевой и большеберцовой костяхъ, потомъ въ верхней челюсти, позвонкахъ и ребрахъ, а къ концу 2-го мѣсяца—въ черепѣ и лопаткѣ. Не смотря на такое раннее начало, ростъ скелета и окостенѣніе всѣхъ костей, выходненіе зубовъ мудрости заканчивается у мужчинъ только на 24—25 году.

Снаружи кости находятся плотная оболочка—надкостная плева, въ которой расположены сосуды и нервы, входящіе въ самую кость. Малѣйшее поврежденіе этой плевы—при уколѣ булавкою, при паденіи, ушибѣ, особенно въ мѣстахъ, гдѣ кость не защищена слоемъ мышцъ (на тыльной поверхности предплечія, голени, на остаткѣ позвонковъ) ведетъ за собою омертвѣніе ближайшаго мѣста кости. Является долгое, иногда нѣсколько лѣтъ длящееся страданіе, пока умершіе куски кости не выйдутъ наружу и плева не образуетъ новой кости.

Кромѣ кости, основу тѣла составляетъ еще хрящъ, менѣе плотный, но зато болѣе эластичный. Это свойство, вмѣстѣ съ отсутствіемъ сосудовъ и нервовъ (чѣмъ онъ тоже отличается отъ кости), дѣлающее хрящъ нечувствительнымъ къ вѣщному давленію, послужило причиною, отчего хрящъ вездѣ располагается на концахъ костей, въ мѣстахъ сопряженія ихъ между собою. Такимъ образомъ, хрящъ уменьшаетъ сотрясеніе и его вліяніе на внутренніе органы.

Въ общемъ надо прежде всего замѣтить, что скелетъ у новорожденнаго представляетъ много своеобразныхъ отличій. Черепъ его несоразмѣрно великъ и составляетъ $\frac{1}{4}$ часть всего тѣла (у взрослыхъ только $\frac{1}{8}$). Грудная кѣтка узка и конусовидна (а не бочковидна). Позвоночный столбъ удлинненъ въ шейной части и укороченъ въ поясничной и еще не имѣетъ характерныхъ искривленій. Много костей находится въ хрящевомъ состояніи, не окостенѣли еще.

Кости рукъ, особенно предплечія, сравнительно длиннѣе, чѣмъ у взрослыхъ, такъ что руки достигаютъ почти до колѣнъ (а не до середины бедра); бедро, напротивъ, короче: слѣдовательно, новорожденный въ этомъ отношеніи стоитъ ближе къ низшимъ расамъ (негры) и человѣкообразнымъ обезьянамъ.

Кости запястья на рукахъ, равно какъ и предплюсны стопы, состоятъ изъ однихъ хрящей, вотъ почему преждевременныя попытки ставить дѣтей на ножки опасны, такъ какъ онѣ способствуютъ образованію плоской стопы или искривленійъ стопы. Недоразвитіе таранной кости обуславливаетъ неправильное положеніе стопы, которая, какъ у косолапыхъ, подошвою выворачивается внутрь.

Тазъ новорожденнаго, какъ и многія другія части его тѣла, еще не сформированъ окончательно. Онъ очень узокъ и малъ, что зависитъ главнымъ образомъ отъ недоразвитія крестцовой кости, которая еще не разрослась въ ширину и не имѣетъ необходимаго искривленія. Вся тазовая кость состоитъ изъ трехъ кусковъ, а мѣсто соединенія ихъ—вертлужная впадина—занято хрящемъ. Половые и племенные отличія начинаютъ очень рано сказываться (у 4-хъ мѣсячнаго зародыша).

Обращаясь къ главной части костной основы человѣка—позвоночному столбу, мы видимъ, что онъ состоитъ изъ 24-хъ костей, называемыхъ позвонками (см. рис. 289, стр. 1054). Каждый позвонокъ, въ свою очередь, представляетъ болѣе толстую переднюю часть, называемую тѣломъ, затѣмъ дугу, которая помѣщена сзади тѣла, и отростки. Дуги всѣхъ позвонковъ образуютъ каналъ для помѣщенія спинного мозга, и отростки назначены для подрѣзненія связочнаго аппарата, а въ грудныхъ позвонкахъ имѣются еще особые отростки и мѣста для прикрѣпленія подвижныхъ реберъ. Уже одного взгляда на рисунокъ достаточно, чтобы убѣдиться, какъ возрастаетъ крѣпость и массивность позвонковъ по мѣрѣ того, чѣмъ больше тяжести на нихъ падаетъ. Наименьшими являются шейные позвонки, поддерживающіе одну голову, наибольшими поясничные—опора всего туловища. Послѣдній поясничный позвонокъ прикрѣпленъ къ первому ложному крестцовому, т.-е. находится въ непосредственной связи съ костями таза.

Позвоночникъ новорожденнаго отличается сравнительно большою длиною шейной

части и меньшею—поясничной, тѣмъ у взрослога. И хотя съ возрастомъ наиболѣе растетъ эта послѣдняя часть, но шея новорожденнаго кажется короче, благодаря обилію мягкихъ частей и жилъ въ покрывающей ихъ подкожной клетчаткѣ, что особенно замѣтно у дѣтей хорошо упитанныхъ. Всѣ позвонки у маленькыхъ дѣтей еще хрящевые и полное окостенѣніе ихъ происходитъ очень поздно, ко времени возмужалости. Не смотря на то, что позвоночникъ выноситъ на себѣ всю тяжесть тѣла, тѣмъ не менѣе длина его, къ окончанію роста, увеличивается втрое. Этотъ сильный ростъ обуславливаетъ легкую наклонность къ заболѣванію, и въ дѣтскомъ возрастѣ часто встрѣчается воспаленіе позвонковъ со всѣми его печальными послѣдствіями (образованіе горба и пр.).

Но позвоночникъ не представляетъ собою неподвижнаго столба; напротивъ, тѣла позвонковъ соединяются хрящевыми пластинками, внутри которыхъ находится полужидкое ядро—какъ подушка, а дуги и отростки связаны податливыми волокнистыми связками, вслѣдствіе чего позвоночникъ можетъ дѣлать разнообразныя движенія. Кромѣ того, форма позвоночника, какъ видно на рисункѣ (289), не прямая; напротивъ, она образуетъ нѣсколько изгибовъ, необходимыхъ для болѣе легкой балансировки тѣла при различныхъ положеніяхъ (у четвероногихъ животныхъ вѣтъ столько изгибовъ).

Шейная часть позвоночника въ нижней части своей обращена нѣсколько впередъ, образуя здѣсь шейную выпуклость (впередъ); грудная, напротивъ, верхнею третью своею искривляется назадъ—грудная вогнутость (если смотрѣть спереди), и затѣмъ столбъ опять искривляется впередъ, выдавая напередъ нижнимъ окончаніемъ грудной и верхнимъ концомъ поясничной части позвоночника—это поясничная выпуклость. Наконецъ, еще одинъ такой изгибъ виденъ и въ ложныхъ позвонкахъ таза, т.-е. въ крестцѣ.



Рис. 288. Женщина Канады, несущая ребенка.

Ничего подобнаго мы не замѣчаемъ въ позвоночникѣ новорожденнаго. Весь онъ представляеть одну общую кривую линію—вогнутость спереди, соотвѣтственно тому положенію, какое плодъ имѣлъ въ утробѣ матери—свернутый «калачикомъ». Спина у него круглая и, распеленанный, онъ постоянно стремится принять прежнее положеніе, пригибая ножки къ туловищу и приближая тазъ къ плечевой части. Вотъ отчего дитя продѣлываетъ такія вещи, которыя возможны только для взрослога акробата, и, схвативъ ножку, притягиваетъ ее ко рту.

Эта изогнутость позвоночника еще болѣе усиливается при ношеніи ребенка и

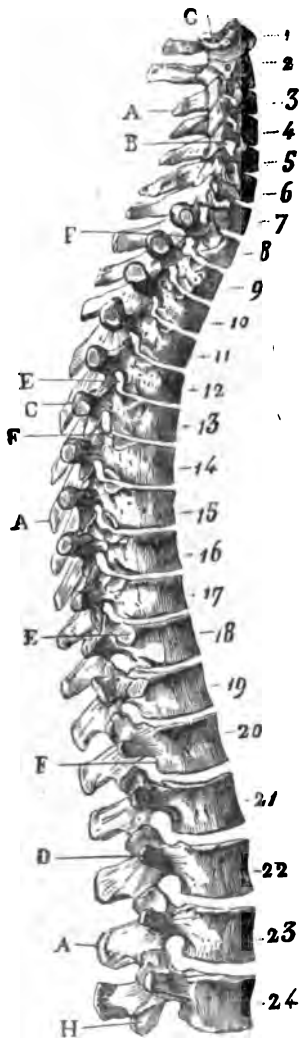


Рис. 289. Позвоночникъ взрослого съ естественными изгибами—кривизнами; промежуточные хрящевые кружки вынуты. Отъ 1 до 7—шейные позвонки; отъ 8 до 19—грудные или грудные; отъ 20 до 24—поясничные. Булвы А, В и Г, Д, показывають разные отверстия и неровности позвонковъ, тѣла которыхъ обращены въ сторону цифръ (1—24).

въ сидячемъ положеніи. Головка его закидывается назадъ или впередъ и только понемногу, когда окрепнутъ затылочные мышцы, ребенокъ научится держать головку прямо, что обыкновенно бываетъ по Баландину около 3-го мѣсяца. Въ это же время начинается образовываться шейный изгибъ позвоночника. Сокращеніе затылочныхъ мышцъ и тяжесть головы способствуютъ его появленію, но вполне ясно онъ выраженъ только къ 5-му мѣсяцу. Что же касается до спинной кривизны, то она образуется гораздо раньше (еще въ зародышной жизни), вслѣдствіе роста органовъ грудной полости, которые отодвигаютъ позвонки назадъ.

Позже всего начинаетъ образовываться третья кривизна — выпуклость поясничной части позвоночника, когда ребенокъ дѣлаетъ первая попытку удержаться въ вертикальномъ положеніи, т.-е. стать на ножки и ходить. Появляется она въ концѣ 1-го или въ началѣ 2-го года, а успѣваетъ вполне окрѣнуть только съ окончаніемъ роста. При этомъ пятый поясничный позвонокъ дѣлается спереди выше, чѣмъ сзади. Происхожденіе этой кривизны объясняется слѣдующимъ образомъ ¹⁾.

Бедра прикрѣплены къ тазу посредствомъ очень крѣпкой тазобедренной связки, которая находится ближе къ передней части тѣла и обуславливаетъ извѣстное наклоненіе таза. Тазъ же, въ свою очередь, связанъ позвоночникомъ почти неподвижно. Вслѣдствіе этого, когда дитя начинаетъ вставать, оно постоянно чувствуетъ стремленіе упасть впередъ, почему и можетъ ходить, упираясь во что-нибудь ручками. Чтобы удержаться стоя, ему необходимо или растянуть тазобедренную связку или расслабить соединеніе тазовыхъ костей, или же разогнуть поясничную часть позвоночника. Первые два соединенія слишкомъ неподатливы и крѣпки, а потому одна поясница (въдѣ между позвонками лежатъ мягкіе хрящи), какъ наиболѣе слабая часть, начинаетъ сильно изгибаться и образуетъ поясничную выпуклость (впередъ), безъ которой вертикальное положеніе человѣка было бы невозможно (И. Баландинъ).

Если взять позвоночный столбъ взрослого человѣка и укрѣпить неподвижно тазъ, то весь позвоночникъ будетъ не только стоять въ нормальномъ положеніи, но даже выведенный изъ него насильно опять выпрямится. Продѣлавъ тотъ же опытъ съ позвоночникомъ не только новорожденного, но даже 10-ти-лѣтняго ребенка, мы увидимъ, что онъ не въ состояніи еще поддерживаться силою своихъ связокъ, а постоянно будетъ наклоняться въ стороны. Да это и понятно. Въ то время, какъ у взрослого толщина хрящевыхъ пластинокъ между шейными позвонками равна $\frac{1}{4}$ толщины тѣла (позвонка), между грудными—

¹⁾ Тугое пеленаніе, соединенное съ вытягиваніемъ ногъ, можетъ развить у ребенка преждевременно поясничную кривизну, что впоследствии у дѣвочекъ влечетъ къ слишкомъ сильному наклоненію таза впередъ, отчего ягодицы будутъ рѣзко выступать назадъ (какъ у бушменокъ).

Ж до $\frac{1}{2}$ и поясничными $\frac{1}{2}$, у новорожденного промежуточные кружки почти равны толщинѣ позвонковъ ¹⁾, самые позвонки мѣстами находятся въ періодѣ окостенѣнія, хрящевыя ядра не заключены еще въ плотную нерастяжимую оболочку (капсулу) и весь позвоночникъ очень податливъ. Это объясняетъ намъ его подвижность и возможность сильныхъ сгибаній и разгибаній.

Мускулатура у дѣтей слабо развита и общая масса мышцъ у новорожденного составляетъ только 23,4% общаго вѣса тѣла, между тѣмъ какъ у взрослого она равна 43%. Нѣкоторыя мышцы даже еще недоразвиты (особенно мышцы шеи и живота). Такъ, двѣ прямыя мышцы живота надъ пупкомъ отстаютъ другъ отъ друга на 1—2 сант.,



Рис. 290. Китайка съ ребенкомъ за спиною. .

что облегчаетъ возможность происхожденія пупочной грыжи. Съ виду мышцы дѣтей блѣднѣе, нѣжнѣе и богаче водою и меньше содержатъ плотныхъ частей. Вообще дѣтская мускулатура еще мало приспособлена къ движенію и при своей дѣятельности не столько производитъ механической работы, сколько главнымъ образомъ вырабатываетъ животную теплоту; зато мышцы дѣтей въ два раза эластичнѣе, чѣмъ у взрослыхъ. При растяженіи онѣ могутъ вытягиваться вдвое противъ своей длины; сокращенія ихъ тоже гораздо больше.

1) Пластинки между верхними позвонками у новорожденного равны отъ 3 до 3,5 см., а толщина тѣла отъ 3,5 до 4 мм., между нижними пластинки—6—6,5 мм., а тѣла—7—7,5 см. П. Лесгафтъ, цит. соч., стр. 16.

Не смотря на это, далеко не всѣ мышцы способны одинаково выполнять свои функции. Такъ всѣ сгибатели (т.-е. мышцы, сгибающія сочлененія) развиты болѣе разгибателей. Особенность эта зависитъ отъ лучшаго питанія и инервации сгибателей, такъ какъ артерія и нервы всегда проходятъ по сторонамъ сгибающихся мышцъ (защита отъ внѣшнихъ насилій) и лучше питаютъ ихъ. Точно также венозная кровь и лимфа легче отъ нихъ оттекаетъ, а нервы легче возбуждаются (Фишеръ), чѣмъ у разгибателей. Преобладаніе сгибателей особенно замѣтно на кистяхъ рукъ; пальцы новорожденнаго часто сжаты въ кулакъ и съ трудомъ выпрямляются. Что же касается до раздражительности двигательныхъ нервовъ, то она еще слаба у новорожденныхъ: при раздраженіи нервовъ мышцы медленно сокращаются и дольше остаются въ напряженномъ состояніи, чѣмъ у взрослаго. Явленіе это Прейеръ объясняетъ еще недостаточною связью между мускулами и нервами. Съ возрастомъ раздражительность и проводимость ихъ, быстро усиливаясь, на 5-ой—6-ой недѣлѣ достигаетъ той же степени, что и у взрослаго, а къ періоду прорѣзыванія зубовъ даже превышаетъ ее (отчего у дѣтей въ это время легко происходятъ судороги).

Остановившися немного на движеніяхъ ребенка, которыхъ Прейеръ отличаетъ три вида.

1. Новорожденный производитъ множество самыхъ разнообразныхъ движеній, но не координированныхъ, какъ говорятъ ученые, т.-е. отличающихся беспорядочностью, отсутствіемъ какой либо цѣли, происходя въ силу какихъ то внутреннихъ, намъ невѣдомыхъ и бессознательныхъ, импульсовъ, почему онъ называетъ ихъ импульсивными движеніями.

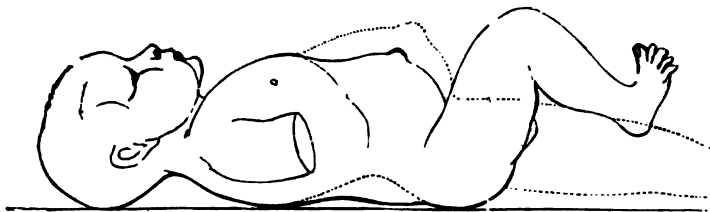


Рис. 291. Естественное положеніе ребенка на столѣ съ согнутыми ногами. Пунктиромъ показана поясничная кривизна, образуемая, когда ноги выпрямлены и прижаты къ столу (по Ландцерту).

2. Второй болѣе совершенный рядъ составляютъ рефлексъ или рефлекторныя движенія. Подъ этимъ именемъ понимаютъ хотя и бессознательныя, но уже сочетанныя (координированныя, слѣд. правильныя) движенія, представляющія реакцію (такъ сказать отвѣтъ) организма на какія нибудь внѣшнія раздраженія, какъ напр. это видно при вздрагиваніи члена послѣ неожиданнаго удара булавкою, миганія вѣкъ и т. п. Но у новорожденнаго они представляютъ двѣ свои особенности: а) проявляются не такъ быстро, какъ у взрослаго, но съ извѣстнымъ замедленіемъ и в) вслѣдствіе недостаточнаго развитія задерживающихъ центровъ они проявляются сильнѣе, вызываются легче, сопровождаясь въ то же время совершенно не соответствующими данному раздраженію побочными движеніями. Вотъ почему чѣмъ моложе ребенокъ, тѣмъ легче у него вызываются общія судороги («родимецъ») отъ самыхъ ничтожныхъ причинъ: ухаба, испуга, расстройства пищеваженія и т. п. Но такъ какъ рефлекторныя движенія зависятъ отъ нервныхъ центровъ, заложенныхъ въ спинномъ и продолговатомъ мозгу, то для пробужденія ихъ не требуется сознанія, не даромъ же Прейеръ ихъ причисляетъ къ автоматичнымъ движеніямъ. Всѣ они, какъ крикъ, дыханіе, кашель чиханіе и пр. врожденны, хотя нѣкоторые и запаздываютъ въ своемъ проявленіи, какъ миганіе, аккомодация глазъ, требуя извѣстной изоляціи (обособленія), если ужъ не развитія завѣдующихъ ими центровъ.

3. Еще выше стоятъ инстинктивныя движенія вполне врожденныя (вѣдъ инстинктъ не болѣе, какъ унаслѣдованная память), вызываемыя уже полусознательнымъ импульсомъ въ видѣ какого то безотчетнаго влеченія къ извѣстному дѣйствию. Они унаслѣдуются, что видно по манерѣ птицъ вить гнѣзда, бобра—строить хижину. Отъ ре-

лекторныхъ они отличаются меньшимъ постоянствомъ и меньшею машинообразностью. Къ нимъ относятся прежде всего сосаніе, затѣмъ улыбка при щекотаніи, потомъ желаніе подымать голову, сидѣть, стоять, ходить и т. д.; все это продѣлываютъ и слѣдпорожденные дѣти, неспособныя видѣть поступки взрослыхъ. Слѣдовательно здѣсь нѣтъ подражанія. Впослѣдствіи къ нимъ присоединяются выразительныя движенія—миимика лица и жесты, сопровождающія извѣстныя аффекты: гнѣвъ, испугъ, удивленіе; но эти послѣднія начинаютъ проявляться лишь со второй трети перваго года жизни, развиваясь окончательно между 1-мъ и 2-мъ годами. Въ нихъ уже головной мозгъ принимаетъ извѣстное участіе.

Наконецъ, послѣдними по времени появленія будутъ произвольныя движенія, вполне сознательныя, развивающіяся постепенно по мѣрѣ развитія духовныхъ силъ. Вотъ почему въ первое время жизни, когда преобладаютъ импульсивныя и рефлекторныя движенія, ребенка по справедливости считаютъ спинно-мозговымъ существомъ, что и подтверждается анатомическими особенностями его нервной системы и мозга въ частности, о чемъ уже говорилось выше (см. стр. 1014). Произвольныя движенія, зависящія отъ волевыхъ импульсовъ, начинаютъ только появляться послѣ окончанія первой четверти года.

Сочлененія—мѣста соединенія подвижныхъ костей—у новорожденнаго еще не вполне развиты; суставные концы костей съ возрастомъ значительно видоизмѣняются, такъ сказать взаимно отшлифовываются (Келликеръ). Наиболѣе развиты суставные концы челюстно-височнаго (сосаніе) и грудинно-ключичнаго сочлененій. Менѣе другихъ—локтевой и колѣнный суставы, вслѣдствіе чего у новорожденныхъ невозможно еще ни полное сгибаніе, ни полное выпрямленіе конечностей.

Вотъ почему не менѣе вредны и всѣ средства, при помощи которыхъ стараются выпрямить ребенка (пеленаніе, привязываніе къ досчечкамъ), такъ какъ и позвоночникъ не образовалъ еще обычныхъ искривленій, и суставы лишены надлежащей подвижности. Выше мы говорили, что советъ д-ра Сниткина, пеленать дѣтей съ цѣлью выпрямленія не выдерживаетъ критики (стр. 369 и слѣд.) и вреденъ. Теперь же мы можемъ привести еще одно доказательство. Если мы положимъ на столъ новорожденнаго, то увидимъ, что онъ непременно притянетъ ножки къ животу, а вся спинка его будетъ прикасаться къ поверхности стола. Но попробуйте только выпрямить ножки и прижать ихъ рукою, вы сейчасъ же замѣтите, какъ поясница отойдетъ отъ ровной поверхности и образуетъ изгибъ (см. рис. 291). Такимъ образомъ ясно, что это выпрямленіе ножекъ является насильемъ. Весьма вѣроятно, что этимъ путемъ не только прежде времени изгибаются еще неокрѣпшіе поясничные позвонки, что мѣшаетъ ихъ правильному росту, но тазобедренная связка расслабляется и тазовымъ костямъ придается неправильное положеніе¹⁾. Очень можетъ быть, что отклоненіе въ положеніи тазовой оси у взрослыхъ—неправильность осанки—вызываются именно этими насильственными мѣрами.

Теперь намъ не трудно выразить въ нѣсколькихъ словахъ всѣ

¹⁾ См. популярныя лекціи проф. Ф. Ландцера «О костно-мышечномъ снарядѣ въ примѣненіи къ физическому воспитанію», Спб. 1883 г., гдѣ показанъ профиль ребенка при такомъ насильственномъ изгибаніи и откуда позаимствованъ рис. 291.



Рис. 292. Бразильская негритянка съ ребенкомъ за спиною (по Гельвальду).

гигиеническія предписанія относительно активныхъ и пассивныхъ упражненій новорожденнаго: не насиловать ребенка и не принуждать его къ какому бы то ни было упражненію, т. е. не сажать его, пока онъ самъ не научится сидѣть, не ставить на ножки и т. д., такъ какъ всякое преждевременное упражненіе (сидѣніе, стояніе) будетъ только затруднять естественныя отправленія тѣла. Безспорно, физическія упражненія очень важны для правильнаго развитія тѣла, и опыты Вебера доказали, что во время мышечныхъ сокращеній давленіе крови въ сосудахъ возрастаетъ, увеличивается быстрота теченія ея вездѣ, даже въ надкостной плеви и костяхъ, гдѣ прикрѣпляются мышцы (слѣдовательно этимъ ускоряется питаніе не только мягкихъ частей, но и костей); но все это имѣетъ свои предѣлы и является полезнымъ лишь тогда, когда органъ самъ по себѣ можетъ выполнить нѣвѣстное упражненіе.

Но если крѣпкій здоровый ребенокъ съ нормальною костною системою, нормальнымъ связочнымъ аппаратомъ въ состояніи противождать подобнымъ насиліямъ, то съ другой стороны у страдающаго рахитизмомъ они неминуемо поведутъ къ изуродованіямъ костяка. Что такое рахитизмъ и въ чемъ онъ сказывается?—мы уже говорили (см. стр. 908); остается только упомянуть о мѣрахъ, которыя необходимо предпринять, какъ только онъ обнаружится.

Поэтому, переходя къ лѣченію уже развившейся англійской болѣзни, мы должны направить всѣ свои усилія къ тому, чтобы ввести въ обѣдѣншіи солями организмъ недостающія ему минеральныя вещества. Повидимому, слѣдуя этому предписанію, врачи пичкаютъ рахитиковъ препаратами (лѣкарствами), содержащими минеральное желѣзо (рахитія въ большинствѣ случаевъ анемичны), известъ простую, въ видѣ известковой воды (см. стр. 999), и фосфорнокислую и т. п. средства¹⁾. Наконецъ въ сравнительно недавнее время проф. Коссовичемъ, какъ специфическое средство противъ рахита, былъ предложенъ неорганическій фосфоръ, отъ котораго, къ слову сказать, не видали никакой пользы проф-ра Генохъ и Монти. Да оно иначе и быть не можетъ, такъ какъ всѣ эти минеральныя вещества не внесутъ ни одного атома въ пораженную костную ткань ребенка, ибо, повторяемъ въ сотый разъ, организмъ человѣка (какъ и громаднаго большинства животныхъ) не усваиваетъ неорганическихъ соединеній.—Истина, которой никакъ не могутъ себѣ усвоить врачи, иначе 1/10 изъ ихъ лѣкарственного багажа пришлось бы выбросить за бортъ. Если же мы часто и видимъ пользу отъ подобнаго лѣченія, то, повѣрьте, въ этомъ менѣе всего повинны лѣкарства. Весь успѣхъ обуславливается единственно лучшими гигиеническими условіями, въ которыя ставятъ больного и, ужъ если хотите откровенности, то пожалуй и отчасти влѣченіемъ тѣхъ заболѣваній кишечной трубки, которыя сопровождаютъ рахитъ. Начавшееся лучшее всасываніе (изъ пищи) необходимыхъ организму питательныхъ солей (безъ вѣдома врача, рассчитывающаго только на свои спеціи, прибавимъ въ скобкахъ) ведетъ къ постепенному выздоровленію, не смотря на обремененіе желудка ненужными лѣкарствами.

Изъ сказаннаго ясно, какъ день, что все лѣченіе рахита сводится къ усиленію метаболической (образовательной) дѣятельности кѣлѣтокъ организма путемъ дачи недостающихъ питательныхъ солей въ усвояемой, организованной формѣ, т. е. въ пищевыхъ продуктахъ. Все это достигается одними діететическими мѣрами, къ изложенію которыхъ и перейдемъ.

1) Взгляните въ любой учебникъ, въ лучшее руководство—и вездѣ найдете одинъ и тѣ же средства; вся разница лишь въ томъ, что одинъ авторъ даетъ предпочтеніе одному препарату, другой—другому.

Возможно больше чистаго воздуха, такъ какъ спертый и, особенно сырой воздухъ совершенно основательно считается одной изъ главныхъ причинъ страшнаго распространенія рахита на Сѣверѣ (особенно въ Петербургѣ), потому что избылиующій углекислотой и водяными парами воздухъ задерживаетъ образовательную дѣятельность клѣтокъ. Возможно больше свѣта, больше солнца—этого единственнаго возбuditеля земной жизни. Поэтому воздушныя ванны, свѣтотвоя ванны (оставлять дѣтей нѣкоторое время нагишомъ), купанія въ нагрѣтомъ солнцемъ пескѣ или песочныя ванны (на голову одѣть оранжево-красную шапочку), затѣмъ соленыя ванны

($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ф. морской или простой соли на ведро воды) въ металлической, но не крашенной и не эмалированной ваннѣ (что бы вызвать электрогальваническіе токи) въ 25° P. отъ 10 до 20 минутъ, черезъ день или ежедневно за часъ до сна, а въ случаѣ плохого сна лучше утромъ. Если рахитъ сильно развитъ, старайтесь возбудить дѣятельность кожи, особенно зимою, ежедневнымъ вытираніемъ всего тѣла, кромѣ головы, простой или соленой водкой (десертная ложка на бутылку), какъ совѣтуетъ проф. Филатовъ. Но главное свое вниманіе направьте на дачу ребенку пищи богатой известью, натровыми солями и желѣзомъ. Откажитесь отъ употребленія стерилизованнаго и кипяченаго молока (такъ какъ при стерилизаціи, равно какъ и при кипяченіи растворимыя соединенія извести осаждаются въ видѣ нерастворимыхъ въ кишечникѣ осадковъ). Слѣдовательно кормите его только «сырымъ», лучше всего «живымъ молокомъ» прямо изъ подъ «вымени», если у васъ нѣтъ пастеризатора. Давайте ежедневно 2—3 чайныхъ ложки апельсиннаго или лимоннаго соку, если нѣтъ другихъ ягодъ; если ребенокъ очень малъ и слабъ, давайте ему даже свѣжій мясной сокъ, ограничивъ до возможнаго употребленіе кашекъ, особенно же блюдъ изъ картофелю (обиліе калийныхъ солей), но давайте толочно (богатое желѣзомъ и вообще солями), а затѣмъ постепенно переходите къ тому режиму, который нами указанъ выше (см. «Пища послѣ отнятія», стр. 935).

Слѣдуя этимъ указаніямъ, вы безъ всякихъ аптечныхъ снадобій не только излѣчите начальныя стадіи рахита, равно какъ и тѣ случаи, гдѣ онъ уже проявилъ свою разрушительную дѣятельность на костную систему, но, что еще важнѣе, предупредите появленіе тѣхъ острыхъ формъ скоротечнаго рахитическаго процесса (rachitis acuta), который извѣстенъ подъ именемъ дѣтскаго скорбута или



Рис. 293. Ребенокъ сидитъ на рукахъ—видно искривленіе спинки (грав. по фот. съ натуръ).

«Барловой болѣзни» и развивается (съ чѣмъ нельзя не согласиться, см. стр. 965) благодаря слишкомъ усердному распространению стерилизации дѣтской пищи (главнымъ образомъ молока). Кромѣ обычныхъ признаковъ рахита, подъ часъ не особенно сильно выраженныхъ даже, появляются боли въ конечностяхъ. Дѣтя лежатъ неподвижно и вскрикиваютъ при малѣйшемъ къ нему прикосновеніи и при всякомъ пассивномъ движеніи. Боль гнѣздится главнымъ образомъ не у оконечностей костей, не столько въ сочлененіяхъ, а въ средней части кости (что и подало поводъ нѣкоторымъ отрицать связь этой болѣзни съ рахитомъ, рѣзче всего сказывающимся у мѣста соединенія кости съ хрящомъ), которая мѣстами (голень, бедра) кажется утолщенной. Дѣтя сильно страдаютъ, хотя имѣютъ видъ хорошо упитаннаго (результатъ усерднаго перекормленія). Затѣмъ являются пораженія десенъ, характерныя для скорбута или цынги, которыя чаще всего около вышедшихъ рѣзцовъ сильно набухаютъ, синевато-розоваго цвѣта, легко кровоточатъ. Кожный покровъ нормаленъ, но на вѣкахъ иногда отчетливо видна кровянисто-отечная припухлость. Изъ другихъ органовъ чаще всего пораженъ кишечникъ (рвота и поносы); лихорадка незначительна; но потливость головки (столь характерная для рахита) рѣзко выражена. Болѣзнь протекаетъ быстро и при вышеуказанномъ діетическомъ лѣченіи кончается полнымъ выздоровленіемъ въ 2—3 недѣли. Будучи запущена, она тянется цѣлые мѣсяцы и оканчивается смертью вслѣдствіе какого нибудь случайно появившагося осложненія (Н. Филатовъ¹).

Только что родившійся ребенокъ и головки поднять не можетъ, хотя у него имѣются налицо всѣ тѣ же мышцы, что и у взрослого, но онъ еще не научился управлять ими, да и кости его еще слабы. Ногами и ручками онъ уже свободно двигаетъ—предоставьте же ему это упражненіе. Держите его такъ, чтобы онъ могъ спокойно копошиться, когда ему не спится, не стѣсняйте одеждою и отъ времени до времени раскрывайте его въ теплой комнатѣ, чтобы онъ упражнялъ свои члены. Сперва онъ станетъ ворочать головкою, а потомъ попробуетъ и поднимать ее. Но только не заставляйте его въ это время сидѣть на рукахъ или между подушекъ. Если бы его раздѣли и посмотрѣли на голенѣкую спинку, какъ показано на нашемъ рисункѣ 293, тогда вы увидѣли бы, какъ страшно она изгибается отъ тяжести верхней части туловища.

Понемногу, когда окрѣпнетъ, онъ самъ станетъ приподниматься, помогая себѣ ручками, раза два три свалится и, наконецъ, сядетъ, что обыкновенно бываетъ къ 6-му мѣсяцу. Посмотрите, какъ радостно сияетъ его личико послѣ такого важнаго событія. Научится сидѣть—посадите его на коверъ, разостланый на полу и, онъ самъ будетъ забавлять себя и незамѣтно для васъ станетъ ползать. Выпадетъ изъ рукъ мячикъ и покатится, захочется ребенку достать его, и онъ согнетъ калачикомъ правую ногу и на четверенькахъ поползетъ за игрушкою. Нѣкоторые дѣти не умѣютъ ползать, а выучиваются быстро передвигаться на четверенькахъ, а потомъ сразу приучаются становиться на ножки и затѣмъ уже ходятъ.

По мнѣнію нѣкоторыхъ врачей (А. Филипповъ), не слѣдуетъ поощрять ползанія, такъ какъ послѣднее влечетъ за собою много неприяностей: «опасныя занозы на рукахъ и ногахъ (нерѣдкія причины столбняка у дѣтей), заболѣваніе кожн (экземы, ноготоды, чирьи), простудныя болѣзни (ревматизмъ и простудныя заболѣванія органовъ пищеварительныхъ, дыхательныхъ, мочевыхъ и др.), неправильную осанку туловища (боковыя искривленія позвоночника, одностороннее его развитіе),

¹ См. его классическій «Краткій учебникъ дѣтскихъ болѣзней», 3-е изд. Москва 1895 г., стр. 134 и слѣд.

наконецъ, образованіе контрактуръ (сведеній) нижнихъ конечностей отъ постояннаго согнутаго положенія послѣднихъ, напр. при сидячемъ положеніи, когда ребенокъ передвигается на рукахъ и сѣдалищѣ...—Все это отдастъ уже какой то передержкой и запугиваніемъ публики, на которое такіе мастера врачи.

Становится на ножки дитя, прежде всего придерживаясь за какой-нибудь предметъ: табуретъ, диванъ, край постели. Окружите его баррикадой изъ стульевъ; покрывъ послѣднія мягкимъ одѣяломъ, подстелите коврикъ въ его загородку, и пусть себѣ копошится. На 9—10-мъ мѣсяцѣ онъ научится стоять безъ поддержки. Затѣмъ онъ станетъ понемногу передвигаться возлѣ дивана, а тамъ пойдетъ безъ всякой подпоры. Чѣмъ меньше будутъ помогать ему въ этомъ отношеніи, тѣмъ осмотрительнѣе, тѣмъ осторожнѣе онъ будетъ въ своихъ движеніяхъ. Каждая неловкость будетъ непременно сопровождаться паденіемъ впередъ, такъ какъ центръ тяжести тѣла находится еще высоко и ребенокъ только постепенно приучается удерживать равно-

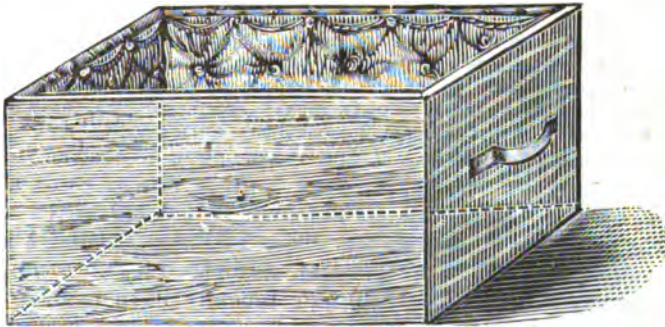


Рис. 294 Грядна, т. е. огражденное пространство, гдѣ дитя безъ боязни ушибовъ научится ходить.

вѣсіе, дѣйствуя руками, какъ балансомъ акробаты. Вообще первыя попытки къ хожденію дѣлаютъ въ концѣ 1-го года, и къ 15-му мѣсяцу дѣти уже хорошо ходятъ; но очень крѣпкія дѣти начинаютъ ходить даже на 9-мъ мѣсяцѣ, и бояться этого не слѣдуетъ, если только изъ дѣтской вынесено все, что можетъ повредить ребенку. Какъ общее правило надо принять, чтобы вся мебель дѣтской имѣла непременно круглые углы—лучшее предохранительное отъ опасныхъ ушибовъ, а полъ по возможности гладкій, хорошо покрашенный, во избѣжаніе занозъ, которыми часто страдаютъ дѣти въ этомъ возрастѣ. Но если только средства позволяютъ, то лучше всего покрыть его вплотную толстой, гладкой ланолиновой клеенкой, которую очень легко очистить влажными опилками во избѣжаніе пыли и въ виду дезинфицирующаго дѣйствія послѣднихъ. Къ этому времени правая рука начинаетъ уже преобладать и упражненія правой руки—по закону содружественныхъ движеній, открытому Веберомъ и Фехнеромъ,—передаются и на лѣвую руку.

У насъ дѣти начинаютъ ходить кругомъ мебели; во Франціи, въ ясляхъ, гдѣ собирается много дѣтей, устраиваютъ невысокую загородку съ перилами, обитыми

двойнымъ войлокомъ и покрытымъ сукномъ, чтобы дѣти не получали серьезныхъ ушибовъ. Въ загородкѣ этой копошатся ребятки: кто ходитъ кругомъ, придерживаясь ручкою за перила, кто ползаетъ внутри, не имѣя возможности выбраться наружу. Тутъ же въ сторонѣ сидятъ няни и наблюдаютъ, чтобы кто-нибудь изъ питомцевъ не напроказилъ. Намъ лично приходилось устраивать такую градку (рис. 294) изъ 3—4 пологивокъ деревянныхъ ширмъ, прикрѣпляемыхъ крючками къ мягкому (турецкому) дивану.

Въ Малороссіи дѣлается гораздо хуже. Обыкновенно пока дитя очень маленькое, его прямо сажаютъ въ лукошко—«обычайку», изъ стараго рѣшета. Дитя постоянно сидитъ въ этомъ лукошкѣ, какъ бы ни онѣмѣли его ножки, пока кто-нибудь не вынетъ его. Въ Пермской губерніи употребляютъ дуплянку—выдолбленный липовый обрубокъ, немного выше груди ребенка, сдѣланный настолько свободно, что дитя, передвигая ножками, двигаетъ и чурбанъ (безъ дна). Внутри придѣлана скамеечка такъ что, утомившись дитя можетъ присѣсть. Вообще, надо сказать, что человекъ не поспешилъ на изобрѣтеніе разныхъ стоюнокъ, каталокъ (рис. 295) и т. п. приборовъ, чтобы только заставить дитя стоять и ходить, но всѣ они одинаково вредны, начиная отъ нашей дуплянки и оканчивая премированною на всемірной выставкѣ въ Парижѣ (1878 г.) каталкою Межисье съ ея гуттаперчевыми колесками и автоматически выдвигающеюся скамейкою, такъ какъ цѣль этихъ изобрѣтеній—сдѣлать излишнимъ посторонній надзоръ, а не удовлетвореніе потребности организма. Какъ бы ни была устроена эта каталка, которую мы еще и теперь встрѣчаемъ въ провинціальныя семьи, дитя не можетъ долго вынести одного положенія, устаетъ и повисаетъ на пеленкахъ; наконецъ, дитя не можетъ здѣсь разнообразить движеній. Кроме того, приборы эти дозволяютъ ставить въ нихъ такихъ дѣтей, которые еще не окрѣпли, и являются всѣ условія для искривленія позвоночника и членовъ 1).

О вредѣ ходьбы на помочахъ здѣсь и говорить не стоитъ,—они давно уже вышли изъ употребленія, хотя д-ръ А. Филипповъ считаетъ лучшимъ при передвиженіи начинающихъ ходить дѣтей «надѣвать имъ помочи въ видѣ возжей» (стр. 229—3-го изд.), приводя въ защиту подобнаго анахронизма тѣ же доводы, которые твердятъ намъ и наши няни, что возжи «даютъ возможность ребенку итти самому безъ поддержки»; но при этомъ забывается только два обстоятельства: 1) Примѣненіе возжей даетъ возможность двигаться въ вертикальномъ положеніи еще не окрѣпшему ребенку, вслѣдствіе чего ножки изгибаются колесомъ, что мы такъ часто видимъ на самомъ дѣлѣ; 2) вслѣдствіе неправильности положенія—наклоненіе впередъ, какъ бы при паденіи,—ребенокъ всею тяжестью своего тѣла налегаетъ грудкою на полотенце, вслѣдствіе чего затрудняется еще актъ дыханія, самъ по себѣ усиливающийся при движеніи. Такимъ образомъ создаются условія для неправильнаго развитія груди и поверхностнаго дыханія. Къ сожалѣнію, сколько намъ извѣстно, никто не прослѣдилъ вліянія этихъ неразумныхъ упражненій на развитіе скелета ребенка и его внутреннихъ органовъ, отчего мы и наталкиваемся на подобные курьезные совѣты.

Точно также должно вліять на искривленіе спинки и неодинаковую высоту плечъ общераспространенное обыкновеніе водить ребенка

1) Подробнѣе объ этомъ см. у д-ра Ploss'a: «Ребенокъ отъ колыбели до перваго шага», перев. съ нѣм. Спб. 1881 г., и д-ра Д. Покровскаго: «Физическое воспитаніе дѣтей у разныхъ народовъ, преимущественно Россіи», Москва, 1884 г., гдѣ помѣщены рисунки изъ богатой коллекціи всевозможныхъ принадлежностей дѣтской, присланныхъ изъ разныхъ концовъ Россіи и занимавшихъ видное мѣсто на антропологической выставкѣ въ Москвѣ 1879 г. и теперь хранящихся въ антропологическомъ музѣѣ.

за руку, причѣмъ все тѣло изгибается и одно плечо постоянно оттягивается кверху. Не менѣе вредно также водить ребенка за обѣ ручки, такъ какъ при слабости ножекъ и происходящихъ при этомъ качаніяхъ всего тѣла легко произвести вывихъ или обусловить неправильное развитіе сочлененій. Чѣмъ же объяснить происхожденіе косолапости и др. неправильностей походки, какъ не этими преждевременными упражненіями въ ходьбѣ?

Къ пассивнымъ упражненіямъ слѣдуетъ отнести тоже ношеніе на рукахъ и прогулки. Мы много разъ указывали, что общераспространенный обычай постоянно носить дѣтей дѣлаетъ изъ нихъ несноснѣйшія существа, которыя требуютъ, чтобы съ ними вѣчно нянчились. Намъ кажется, что вопросъ—нужны-ли для дѣтей такого рода передвиженія, рѣшится самъ собою, когда мы взглянемъ на причину, обуславливающую происхожденіе этого обычая. А причина эти состоятъ въ неловкомъ положеніи, въ стѣсненіи свивальниками, которыми матери связываютъ дѣтей съ первыхъ дней жизни. Лишенное всякой возможности двигать членами, дитя устааетъ отъ неловкаго положенія, безпокоится, а его таскаютъ изъ угла въ уголь, лишь бы чѣмъ-нибудь развлечь. При раціональной одеждѣ эти передвиженія въ первыя недѣли жизни становятся совершенно излишними.



Рис. 295. Ребенокъ въ каталинѣ.

У каждаго народа существуетъ свой способъ ношенія дѣтей. Дикарки, завязавъ дитя въ лубокъ или лукошко, носятъ ихъ за спиною (рис. 288, стр. 1053). Другія, какъ цыганки, или укладываютъ въ плетушку или, что чаще бываетъ, прямо привязываютъ платкомъ (рис. 287, стр. 1051). причѣмъ дитя, помѣщаясь за спиною матери, нисколько не стѣсняетъ ея рукъ. Подобнымъ же образомъ поступаютъ и китаянки, у которыхъ изъ-за ворота верхней кофты торчитъ головка ребенка. Такимъ образомъ, тотъ бантъ саиди, который у нашихъ модницъ обозначалъ извѣстную фразу «protégez moi», имѣетъ здѣсь болѣе практическое значеніе, не позволяя жоккамъ ребенка опускаться слишкомъ низко (рис. 290). Неаполитанка носитъ дитя на головѣ, на что уже прямо указываетъ особенность ея головного убора (рис. 296) и т. д.

Не перечисляя всѣхъ способовъ ношенія дѣтей, мы должны сознаться, что наше ношеніе на рукахъ является наиболѣе непрактичнымъ, такъ какъ спинка у спеленаннаго ребенка при этомъ сильно изгибается и грудка прижата (рис. 293). Если же къ этому прибавимъ еще обыкновеніе нянекъ носить дѣтей преимущественно на лѣвой рукѣ (чтобы правая была свободна), обуславливающее боковое искривленіе (сколіозъ) спинки влѣво, при развивающейся у дѣтей вслѣдствіе этого привыч-

ки все дѣлать лѣвою ручкою, то мы должны будемъ согласиться, что обычное пошеніе скорѣе вредитъ ребенку, чѣмъ приноситъ пользу. Поэтому мать должна научить няню, пока дитя еще очень маленькое, носить его не иначе, какъ въ конвертикѣ или на тюфячкѣ и поддерживать его спинку всею рукою, въ то время какъ другая рука подкладывается подъ тазъ и нижнія конечности. Когда же дитя научится сидѣть, то во время прогулокъ часто пересаживаютъ его съ одной руки на другую, такъ какъ спинка при этомъ всегда изгибается въ одну сторону, а тазъ, оттанутый ножками, въ другую. Такимъ образомъ съ первыхъ мѣсяцевъ жизни создаются неправильныя условія для развитія скелета, который потомъ окончательно деформируется во время школьной жизни.

Гораздо лучше во время прогулокъ укладывать дѣтей въ колясочки, специально для нихъ приготовленныя. Лучшими слѣдуетъ считать 3-хъ-колесныя повозки на рессорахъ, въ которыхъ сотрясеніе экипажа значительно умѣряется упругостью рессоръ. Такая коляска должна имѣть крытый верхъ (защита отъ солнца) и подталкиваться сзади, чтобы нянѣ легче было слѣдить за ребенкомъ. Укладываемъ дѣтей въ обыкновенныя телѣжки, поставленныя непосредственно на осяхъ, на двѣ корзинки вкладуъ подушку. Колеса всѣхъ дѣтскихъ экипажей для устраненія стука обтягиваются резиною или кромкою, но при этомъ необходимо также, чтобы няня умѣла тихонько катать ребенка. По крайней мѣрѣ намъ много разъ приходилось видѣть, какъ при проѣздахъ черезъ улицы, подъ воротами, головка ребенка такъ страшно качалась, что было полное основаніе опасаться перелома шеи, не говоря уже о вліяніи на мозгъ. Во время прогулокъ въ экипажахъ маленькихъ дѣтей надо непременно держать на колѣняхъ для ослабленія толчковъ.

Начиная со 2-го мѣсяца жизни, дитя можно понемногу приучать уже къ переѣздамъ температуры, вынося одѣтаго въ другую, болѣе холодную комнату, при чемъ дитя постепенно приурочивается къ новой средѣ; когда оно достаточно окрѣпнетъ, его выносятъ и на свѣжій воздухъ. Лѣтомъ это дѣлается на шестой недѣлѣ, весною и осенью гораздо позже.

Теперь рождается существенно важный вопросъ: должны-ли дѣти первую зиму непременно проводить въ комнатѣ или же ихъ надо выносить на дворъ? Врачи-практики рѣшаютъ этотъ вопросъ по своему личному усмотрѣнію. Одни совѣтуютъ непременно носить дитя на холодъ, другіе строго воспрещаютъ. Намъ кажется, что здѣсь нѣтъ и не можетъ быть какого-нибудь общаго правила, такъ какъ сила и здоровье дѣтей измѣряются не возрастомъ, а ихъ сложеніемъ, во многомъ зависящемъ отъ разумнаго ухода. Во всякомъ случаѣ, до полугода не слѣдовало бы дѣтей выносить на холодъ, а при морозѣ ниже—10° Р. даже и старшія дѣти забнутъ. Если же мы такъ часто наталкиваемся на простудныя болѣзни болѣе взрослыхъ дѣтей, то это зависитъ главнымъ образомъ отъ того, что няня, держа ребенка на рукахъ, менѣе всего обращаетъ на него вниманія—глазѣтъ по сторонамъ, болтаетъ, а дитя личикомъ прямо обращено къ вѣтру, или же съ ребенкомъ разговариваютъ на холоду и струя свѣжаго воздуха врывается въ его неокрѣпшія легкія.

У простаго народа первый разъ послѣ крестинъ дитя несутъ «оцерквять» болѣею частью на 9-ый день. Обязанность эту исполняютъ знакомая женщина. На 6-ой недѣлѣ (40-ой день) сама мать должна уже нести дитя въ церковь—принять вторую молитву и причастіе. Въ 60-хъ годахъ во многихъ достаточныхъ семействахъ съ цѣлью сблизиться съ народомъ дѣтей тоже посылали въ церковь. Мы уже говорили о вредѣ подобнаго обычая (см. стр. 401 и слѣд., «О крещеніи»), особенно въ зимнюю

непогоду, и о вліяніи его на смертность дѣтей во Франціи, гдѣ транспортировка дѣтей въ мерію для записи установлена закономъ.

V.

Когда врачъ, изслѣдуя больного, опредѣляетъ пульсъ, температуру, осматриваетъ слизистыя оболочки, насъ это нисколько не удивляетъ. Все въ порядкѣ вещей. Но если-бы онъ вздумалъ при какомъ-нибудь



Рис. 296. Пастушка Аппенинскихъ горъ съ ребенкомъ на головѣ.

горячечномъ заболѣваніи удовольствоваться опредѣленіемъ жара на ощупь, то мы бы пожалуй возмутились его поступку, такъ какъ очень хорошо понимаемъ, насколько нечувствительны наши органы, хотя бы рука, къ незначительнымъ температурнымъ колебаніямъ, между тѣмъ какъ поднятіе температуры тѣла на $1-1\frac{1}{2}$ градуса указываетъ на какой то серьезный процессъ, происходящій внутри организма. И такъ не одинъ врачебный персоналъ, но и общество сжилось съ той мыслью, что температуру тѣла можно точно опредѣлить только градусникомъ, и только такое опредѣленіе даетъ намъ вѣрныя указанія.

Возьмемъ теперь дѣтскій возрастъ, хотя-бы самаго крошечнаго, новорожденнаго ребенка. Попробуйте-ка у него опредѣлить пульсъ, и онъ окажется самымъ неправильнымъ. Малѣйшій крикъ, волнение дѣлаютъ его неуволнимымъ. То же самое происходитъ и съ дыханіемъ—сосчитать его во время бодрствованія почти невозможно. Дитя кричитъ, закатывается, на $\frac{1}{3}$ и даже на цѣлую минуту останавливаетъ дыханіе. Какой тутъ счетъ, подумайте. Не даромъ же извѣстные клиницисты опредѣляютъ число сердцебиеній непосредственнымъ выслушиваніемъ сердца, а дыханій—когда дитя спитъ спокойно и не грезитъ, ясно сознавая, что въ то время, когда дитя беспокоится, ни того, ни другаго опредѣлить невозможно. Не лучше дѣло поставлено и съ опредѣленіемъ температуры. Дитя «разгорается» отъ самыхъ незначительныхъ причинъ (хотя-бы крика), и термометръ показываетъ такія колебанія—поднятія и паденія, которыя у взрослого предвѣщаютъ недоброе, а съ него, какъ съ гуся вода: успокоился и температура опять нормальна. Врачи это очень хорошо знаютъ, и, владея точнымъ приборомъ, неожиданному поднятію температуры придаютъ только тогда значеніе, когда оно длится болѣе полусутокъ и не прекращается во время, соответствующее нормальному паденію (remisio). Но сколько напрасныхъ тревогъ, сколько волненій переживаетъ бѣдная мать, научившаяся употребленію термометра, если вздумаетъ дѣлать заключеніе о наличности серьезнаго заболѣванія ребенка, руководствуясь только однократнымъ опредѣленіемъ температуры, когда дитя беспокоится—это, думаемъ, извѣстно всякому. Многіе врачи съ особеннымъ озлобленіемъ относятся ко всѣмъ, особенно авторамъ книгъ для матерей, научившимъ молодую мать употребленію термометра и другихъ приборовъ, такъ какъ результаты этихъ знаній приносятъ имъ много напраснаго безпокойства.

Но если эти обычные способы опредѣленія температуры, пульса и числа дыханій такъ трудны у грудныхъ дѣтей, то есть другой, не менѣе доступный способъ узнать: все ли въ данномъ случаѣ «обстоитъ благополучно». Мы говоримъ о взвѣшиваніи, о которомъ мы уже упоминали (см. стр. 327 и слѣд.), которое у насъ если и примѣняется, такъ не въ тѣхъ цѣляхъ, о которыхъ мы намѣрены говорить. И въ самомъ дѣлѣ, скажите по совѣсти, что толку въ томъ, что принятаго въ приютѣ ребенка, одинъ разъ взвѣшиваютъ вслѣдъ за его рожденіемъ. Кромѣ мертвой цифры въ отчетѣ, ничего отъ этого не получается. Виновать, изъ этихъ цифръ врачи наши вывели очень лестное для нашего національнаго самолюбія заключеніе, что русскія дѣти, въ общемъ тяжелѣе нѣмецкихъ и французскихъ. Будемъ хотя-бы этому радоваться!

Посмотримъ теперь, чего достигъ извѣстный французскій акушеръ, проф. П. Бюдэнъ, путемъ одного только взвѣшиванія, иллюстрируя все это примѣрами ¹⁾.

Въ интеллигентной семьѣ авторъ принялъ крупнаго вѣса ребенка 4.500 грм.

1) Всѣ нижеприведенные примѣры взяты изъ капитальнаго труда: Pierre Budinâ - Le Nourrison - Paris 1900 г., стр. 127—139.

(почти 11 ф.). Прошло нѣсколько дней. Отецъ, ежедневно сообщая письменно о состояніи новорожденнаго, говоритъ, что его сынъ чувствуетъ себя хорошо, но странно только одно—постоянно спитъ. Бюлэнъ требуетъ табличку вѣса, бланкомъ которой онъ снабжаетъ всѣ семьи. Оказывается громадная убыль вѣса. Не смотря на совѣтъ автора, акушерка не взвѣшивала ребенка ежедневно, считая совершенно лишнимъ опредѣлять сперва убыль, а потомъ нарастаніе вѣса. При провѣркѣ оказалось, что дитя ничего почти не высасывало. Назначенъ прикормъ (коровье молоко), и дитя быстро поправилось. Не опредѣли отецъ вѣса ребенка во время, онъ вскорѣ пересталъ бы совсѣмъ сосать и умеръ-бы отъ «неизвѣстной, разумѣется, причины», неизвѣстной потому, что узнать ее не сумѣли.

Въ подобныхъ случаяхъ опасно долго ждать, говоритъ онъ, такъ какъ дитя скоро доходить до такого состоянія, что не въ силахъ питаться даже и изъ ложечки. Приходится за нимъ ухаживать такъ, какъ будто это недоносокъ, т. е. положить въ грѣлку, легкимъ массажемъ всѣхъ членовъ возбуждать жизнедѣятельность органовъ, кормить при помощи зонда. Пройдетъ недѣля—другая, молоко у матери прибудетъ, и прикормъ станетъ ненужнымъ.

Недостатокъ молока вскорѣ послѣ родовъ обычное явленіе среди интеллигентныхъ женщинъ, у многихъ оно запаздываетъ своимъ явленіемъ до 3—5-го дня и даже позже, чему способствуетъ дача многихъ лѣкарствъ родильницѣ (см. стр. 721).

Второй случай еще рельефнѣе показываетъ то же. А. С. начальный вѣсъ 3080 грм. (7,5 ф.) еще на 5—6-й день падаетъ въ вѣсъ. Ежедневныя взвѣшиванія показали, что у матери молока очень мало. Такъ какъ дитя въ приготъ, то ему даютъ добавочную кормилицу. У матери и у кормилицы онъ высасываетъ всего по 100 грм., всего 200 грм. въ сутки. На 9-й день убыль вѣса доходитъ до огромной цифры 490 грм. со дня рожденія (почти 1 $\frac{1}{2}$ ф.). Ребенокъ не въ силахъ уже сосать. Его начинаютъ насильно кормить зондомъ молокомъ, сцѣженнымъ у очень молодой женщины. Убыль сразу останавливается и съ 1-го дня является небольшая прибыль вѣса (10 грм.), на слѣдующій больше (30 грм.) и т. д. ребенокъ спасенъ отъ неминуемой смерти отъ истощенія ¹⁾.

Чтобы наши читательницы могли ориентироваться при дальнѣйшемъ изложеніи, напомнимъ имъ, что убыль вѣса новорожденнаго считается нормальнымъ явленіемъ и доходитъ отъ $\frac{1}{24}$ до $\frac{1}{18}$ начального вѣса, въ среднемъ около 201 грм. (47,1 золотника). Остановки въ уменьшеніи не происходятъ, но, начиная съ 3—4 дня у мальчиковъ (съ 3—5-го и даже 7-го у дѣвочекъ), вѣсъ постепенно увеличивается и къ 8-му дню (у дѣвочекъ 9—10-му) ребенокъ достигаетъ первоначального вѣса (см. стр. 328). При молочности матери это наступаетъ раньше.

Но возвратимся къ нашей главной темѣ. По словамъ философовъ, отъ великаго до смѣшнаго одинъ шагъ. Такъ и въ данномъ дѣлѣ не обходится безъ курьезовъ. Мать, имѣющая въ достаточномъ количествѣ и хорошее молоко, не хочетъ кормить своего ребенка: вѣсъ предательски выдають ея тайну. Учреждается за матерью надзоръ: въ тѣ дни, когда слѣдятъ за каждымъ кормленіемъ, ребенокъ прибавляется въ вѣсъ, когда забыли проконтролировать— снова паденіе. Все это видно, какъ на ладони.

Въ случаяхъ, когда у матери молока недостаточно, обыкновенно и не взвѣшивая, ему назначаютъ добавочную пищу, но не говоря о томъ, что мы никогда не можемъ въ точности опредѣлить количество послѣдней, а продолжительная дача прикорма, особенно изъ рожка, балуетъ дитя. Какъ ни хорошъ самъ по себѣ рожекъ при постоянномъ искусственномъ кормленіи, но въ данномъ случаѣ онъ приноситъ

1) Вѣсъ въ фунтахъ рассчитать не трудно, считая каждый 1 фунтъ=410 грм., 1 золот.=4,27 грм.

одинъ вредъ, отучая дитя отъ энергичнаго сосанія груди: молоко сперва уменьшается, а потомъ скоро совсѣмъ исчезаетъ. Поэтому нѣкоторые врачи предлагаютъ такое правило: въ первые дни жизни давать прикормъ только изъ ложечки, а въ крайнемъ случаѣ черезъ зондъ. Но съ другой стороны только путемъ вѣсовъ мы можемъ опредѣлить, что молоко у матери прибываетъ и прикормъ приходится уменьшать до полнаго прекращенія.

Примѣръ. Жена врача, чловека, который съ математическою точностью взвѣшивалъ своего ребенка. При рожденіи вѣсъ послѣдняго 3.250 грм. (7,9 ф.). На вторыя сутки онъ потерялъ вѣсу 190 грм. На третью онъ высосалъ изъ груди матери 218 грм. молока, на 4-й—202. Сознавая, что этого ребенку мало, отецъ назначаетъ ему столько же прикорма—220 грм. ослинаго молока, которое прекрасно переносится дѣтми. Всего онъ получалъ 422 грм. въ сутки. Молочное отдѣленіе у матери все возрастаетъ, начиная съ 5-го дня, рядомъ съ этимъ ребенку даютъ меньше и меньше услинаго молока, которое на 14-й день совсѣмъ прекращено: ребенокъ уже высосалъ о матери 504 грм. Линія вѣса почти нормальна, потерявъ 190 грм. онъ на 8-й день уже вѣсилъ столько-же, сколько и при рожденіи (3.250 грм.), а на 14-й день—3.380 грм. (8,24 ф.).

Другой примѣръ. Срочные роды, ребенокъ вѣс. въ 3.400 грм. (8,29 ф.). Кормить будетъ мать. На вторыя сутки груди у нея сильно нагубили и болѣзненны: прикладываютъ ребенка, онъ ничего не можетъ высосать. Ему даютъ 100 грм. коровьяго молока, раздѣливъ послѣднее на 6 приемовъ. Та же исторія повторяется на 3, 4 и 5-й день, хотя грудь объемиста и тверда, ребенокъ ничего изъ нея не можетъ добыть. Прикормъ увеличиваютъ, давая ему 150, затѣмъ 300 и наконецъ 400 грм. (въ сутки) коровьяго молока. На 6-й день грудь становится мягче и менѣе чувств. тельна, ребенокъ высосалъ въ теченіе сутокъ 80 грм. Съ этого момента начинается постоянное увеличеніе высосаннаго изъ груди молока и доходитъ до 460 на 14-й день а прикормъ уменьшенъ до 150 грм. Вѣсъ ребенка за 10 дней возросъ на 350 грм., т. е. въ среднемъ по 35 грм. въ день, что считается достаточнымъ.

Поэтому если у матери молока недостаточно еще на 4—6-й день, надо заставить ребенка аккуратно сосать грудь, давая послѣ этого прикормъ, сообразно съ количествомъ высосаннаго молока. Не пройдетъ и 2-хъ недѣль, какъ добавочная пища станетъ ненужной.

Съ другой стороны и избытокъ молока въ грудяхъ кормящей не идетъ на пользу ребенку, этотъ послѣдній глотаетъ, захлебываясь, и высасываетъ огромное количество молока. Вслѣдствіе этого мочится онъ почти постоянно, испражняется очень часто, но прибывъ вѣса быстро останавливается, являются признаки сперва несваренія пищи, колики, крикъ, потомъ поносы и воспаленіе желудочно-кишечныхъ органовъ.

Примѣръ. К. родила мальчика вѣсомъ въ 3.570 грм. (8,8 ф.). На слѣдующій день у матери много молока, и вѣсъ ребенка сразу прибавъ на 70 грм., и 3-й—100 грм. и т. д. идетъ увеличеніе ежедневно. Ребенокъ выпиваетъ громаднаго количества молока отъ 100 до 160 грм. заразъ (провѣрено вѣсами). Обычнаго паденія вѣса въ немъ тоже не наблюдали, и съ 12-го дня прибаво вѣса всего 40 грм., но вскорѣ появился поносъ, вслѣдъ за которымъ уже началось и паденіе, хотя сперва незначительное (10 грм.). Мать выписалась изъ клиники, ей посоветовали правильно кормить ребенка черезъ 2 часа днемъ, сбрызгивая первыя водянистыя порціи молока.

Мало того, что дитя не должно опиваться молокомъ матери, если послѣдняго много, надо, чтобы она кормила его правильно. Насколько важна правильность кормленія, которую проповѣдуютъ всѣ врачи и чему въ обществѣ, особенно среди мало образованной публики, не придаютъ почти никакого значенія, лучше всего показываетъ слѣд. примѣръ.

Г. родила въ клиникѣ Тарнѣе мальчика вѣсомъ въ 2.500 грм. (6,09 ф.). На

второй день онъ потерялъ вѣсу 150 грм., затѣмъ началась постепенная прибыль. Не смотря на всѣ совѣты, мать ежеминутно прикладывала его къ груди днемъ и ночью. Послѣдствія не замедлили сказаться. Послѣ прибыли вѣса сперва на 50 грм. въ сутки, затѣмъ 20 и 15, произошла остановка въ нарастаніи вѣса. Явились желудочно-кишечныя расстройтва, затѣмъ ребенокъ началъ падать въ вѣсѣ и вскорѣ убыль вѣда дошла до 210 грм. Пришлось дѣйствовать энергично. Дитя отдѣляли отъ матери, посадили на діету, затѣмъ начали зорко контролировать, когда она его кормитъ. На 7-й день послѣ родовъ ему дали высосать всего 300 грм. за цѣлыя сутки, затѣмъ на 8-й—355 и такъ постепенно возрастая на 12-й день, онъ получалъ 460. Дитя, при такомъ режимѣ, быстро выздоровѣло, испражненія сдѣлались желтыми, вѣсъ сталъ возрастать, такъ въ среднемъ пришлось по 38 грм. прибыли за все время его пребывания въ пріютѣ—т. е. 14-ти дней.

И такъ съ вѣсами въ рукахъ мы можемъ доказать, что безтолековое, поминутное кормленіе ведетъ къ паденію вѣса вслѣдствіе расстройства желудочно-кишечныхъ отправленій. Паденіе вѣса и остановка его нарастанія—наиболѣе сильный аргументъ въ глазахъ легкомысленныхъ матерей, воображающихъ, что дѣло само собою наладится, особенно если дать ребенку какой нибудь дѣтскій порошокъ Гуфелянда или микстурку. Вѣсы убѣдительнѣйшимъ образомъ намъ показываютъ, что ни порошки, ни микстуры ничего не помогутъ, пока мать не начнетъ кормить правильно. Человѣкъ себѣ не врагъ, и если онъ видитъ до очевидности пользу даннаго совѣта, онъ станетъ, по мѣрѣ силы, его придерживаться.

Но можетъ случиться, что мать или ребенокъ больны, тогда послѣдній требуетъ, разумѣется, сугубаго вниманія. Такъ напр., мать можетъ заболѣть ангиной, бронхитомъ, гриппомъ и т. д., однимъ словомъ острой инфекціонной и вообще непродолжительной болѣзнью. При этомъ количество молока можетъ уменьшиться, по своему качеству оно будетъ менѣе питательнымъ. Съ вѣсами въ рукахъ не трудно опредѣлить начавшееся уменьшеніе вѣса ребенка, дать ему необходимое количество прикорма, въ то же время по возможности гарантировать его отъ зараженія ¹⁾, устраняя отъ матери внѣ времени кормленія.

Примѣръ. Щ. родила дѣвочку въ 3.000 грм. (7,39 ф.) вѣсу; на 6-й день дитя уже почти достигло первоначальнаго вѣса, когда мать заболѣла лимфангитомъ. На 8-й день вѣсъ ребенка упалъ на 50 грм., 9-го еще на 30. Ребенку даютъ прикормъ и уже на 10-й день является прибыль (30 грм.).

Но можетъ случиться, что и ребенокъ заболѣетъ такой болѣзнью, которая затрудняетъ сосаніе или проглатываніе молока, тогда сейчасъ же замѣтно паденіе вѣса.

Примѣръ. Дитя родилось въ 2.370 грм. (5,78 ф.), вѣса, до 6-го дня все шло хорошо: покрыта не только нормальная убыль вѣса первыхъ дней жизни, но еще явился приростъ въ 80 грм. Но въ это время дитя заболѣло насморкомъ, и, не заирая на весь уходъ и старанія, къ концу 2-й недѣли терять 280 грм. вѣсу, такъ что пришлось прибѣгнуть къ насильному кормленію зондомъ.

Молочница, затрудняя актъ сосанія, такъ какъ дѣлаетъ его болѣзненнымъ, тоже не остается безъ вліянія на вѣсъ ребенка. Такъ напр., ребенокъ черезъ 5 дней послѣ родовъ достигъ своего первоначальнаго вѣса—3.560 грм. (8,88 ф.). На 9-й день

¹⁾ Которое, къ слову сказать, если можно судить на основаніи имѣющихся нѣсколькихъ наблюденій, не передается съ молокомъ матери. Мало того, питающіе подобнымъ молокомъ, дѣти, такъ сказать, становятся невосприимчивыми къ зараженію къ даннымъ болѣзваніямъ (скарлатина, дифтеритъ), какъ видно съ молокомъ передаются и соответственные антитоксины (См. стр. 749).

жизни у него появлялась молочница, и за 4 дня онъ теряетъ 170 грм. Но какъ только выгнали молочницу, прибѣль вѣса попрежнему идетъ своимъ порядкомъ.

И такъ, слѣдя за вѣсомъ ребенка въ первые дни его жизни, вы всегда можете дать ему во время прикормъ, не доводя паденія вѣса до того предѣла, когда являются опасныя для жизни явленія.

Заболѣванія новорожденнаго, сопряженныя съ поднятіемъ температуры, неминуемо ведутъ къ паденію вѣса, что видно изъ слѣдующаго:

Дѣвочка на 7-й день жизни обогнала свой начальный вѣсъ—3.320 грм. (немного болѣе 8 ф.), на 9-й вѣсила еще на 30 грм. больше. Въ это время она заболѣваетъ бронхитомъ, и на 12 день уже обнаруживается убыль въ 70 грм., на 14—еще въ 30 грм. Бронхитъ проходитъ, не смотря на это, на 20-й день, когда ее взяли изъ клиники, она еще вѣсила на 20 грм. меньше, чѣмъ на 14-й. Однимъ словомъ, заболѣваніе бронхитомъ ей обошлось въ 120 грм. потери вѣса.

Далеко однако не во всѣхъ случаяхъ наблюдается подобное явленіе. Бываютъ дѣти очень сильно больныя, которыя не только не теряютъ вѣса, но послѣдній даже возрастаетъ, на что указывалъ авторъ еще въ 1883 г., говоря въ своемъ учебникѣ для акушерокъ, что при воспаленіи пупка, иногда даже при бронхитѣ, вѣсъ постоянно возрастаетъ до самой смерти. Авторъ приводитъ подобныя наблюденія, откуда заключаетъ, что при очень быстромъ поднятіи вѣса у серьезно больного ребенка, почти навѣрное можно предсказать его смерть.

За вычетомъ послѣднихъ случаевъ, которые представляются исключительнымъ явленіемъ, не трудно замѣтить, сколько интересныхъ наблюденій, имѣющихъ непосредственное практическое значеніе, можно сдѣлать съ одними вѣсами въ рукахъ.

«Говорятъ, будто по одному наружному виду привычный взглядъ можетъ замѣтить, чувствуетъ-ли себя ребенокъ хорошо или страдаетъ: но я съ этимъ не согласенъ», говоритъ проф. Бюдэнъ. «Ясно, что общій видъ ребенка, ригидность его тканей, состояніе его швовъ и родничковъ могутъ намъ дать кой какія указанія, но если на вашемъ попеченіи находится много дѣтей одновременно, вы рискуете сильно ошибиться, да и чего вы хотите, что бы въ средѣ 60-и новорожденныхъ мы могли опредѣлить на глазъ (de visu), что одинъ изъ нихъ увеличился или упалъ въ вѣсѣ? Да развѣ въ началѣ моихъ госпитальныхъ работъ не увѣряли меня, что данный ребенокъ чувствуетъ себя прекрасно, въ то время, когда я его находилъ больнымъ. Я заставлялъ при себѣ взвѣшивать и опредѣлять, что его вѣсъ упалъ на 400 или 500 грм. Съ тѣхъ же поръ, когда у постели каждой матери лежитъ табличка съ изображеніемъ кривой вѣса ея ребенка, одинъ взглядъ на нее мнѣ показываетъ, существуетъ-ли прибѣль или паденіе, заставляя насъ разобраться въ причинахъ послѣдняго, нѣтъ-ли налицо чего нибудь ненормальнаго. Въ вашей практикѣ постоянно руководствуйтесь показаніями вѣсовъ, рекомендуйте ихъ употребленіе другимъ, помня, что ничто не можетъ замѣнить ихъ въ дѣлѣ контроля развитія ребенка».

Такъ говоритъ одинъ изъ выдающихся современныхъ клиницистовъ, благодаря энергіи, знаніямъ и настойчивости котораго дѣло ухода за

дѣтьми во Франціи стало на твердую почву, возникали врачебныя консультаціи, и тысячи дѣтей рабочаго люда въ одномъ Парижѣ не выходятъ изъ-подъ контроля его и его учениковъ, бѣднѣйшія матери снабжаются обезпложенной пищей для прикорма малютокъ. Учрежденія эти растутъ и постепенно охватываютъ страну, граждане которой сознаютъ, что въ дѣтяхъ хранится залогъ будущаго благосостоянія націи. И не порошечками, не микстурками, а разумными діетическими мѣрами исправляются возможныя отклоненія. И все это достигнуто, благодаря употребленію такого прибора, какъ вѣсы, чтобы научиться пользоваться которымъ достаточно нѣсколько минутъ.

Мы глубоко убѣждены, что единичное опредѣленіе вѣса новорожденнаго нисколько не интересуеть мать. Но попробуйте только ежедневно взвѣшивать ребенка, по собственной охотѣ, безъ всякаго принужденія, и вы сейчасъ-же убѣдитесь, что передъ вами постепенно открываются тайники его внутренней жизни, что вы становитесь властелиномъ надъ нимъ, видя малѣйшее отклоненіе отъ нормы, въ самомъ началѣ и тѣмъ же вы ему можете?—то станете кормить по рѣже, но правильно, то дадите временно прикормъ, если молока еще мало, не доводя ребенка до той степени истощенія, когда онъ отказывается брать грудь, потому что не имѣетъ силы сосать, и часто гибнетъ отъ истощенія, которое легко было-бы предотвратить, то давая ребенку нѣсколько ложекъ воды до кормленія, если молоко очень густое, то снова сбрызнувъ первыя порціи, если его много, но оно жидкое и т. п. Однимъ словомъ, вы не только научитесь отдавать себѣ отчетъ въ томъ, что вокругъ васъ происходитъ, спасете и выйдете здороваго ребенка, но вашему ближайшему руководителю—врачу доставите возможность быстро ориентироваться въ случаѣ какого нибудь осложненія. Короче говоря, вы научитесь наблюдать и думать, безъ чего воспитаніе становится рутиннымъ, теряя всякій смѣкъ живого дѣла.

Ознакомимся теперь съ увеличеніемъ вѣса дѣтей по возрастамъ, что намъ дастъ данныя, на основаніи которыхъ каждая мать могла бы судить, правильно-ли развивается ея ребенокъ. Указанія эти тѣмъ болѣе необходимы, что въ послѣднее время методическое взвѣшивание практикуется во многихъ интеллигентныхъ семьяхъ. Но даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ почему-либо не взвѣшиваютъ ребенка правильно, тамъ все же возможно отъ времени до времени опредѣлять вѣсъ ребенка даже на самыхъ простыхъ вѣсахъ, съ цѣлью убѣдиться, хорошо-ли онъ развивается.

Какое значеніе имѣетъ ростъ для ребенка, едва-ли надо объяснять. Жизнь взрослога проходитъ въ постоянномъ разрушеніи и возобновленіи частей тѣла. Въ жизни ребенка происходятъ тѣ же явленія, но при этомъ дитя растетъ—развивается, увеличивается въ вѣсѣ и величинѣ. Такимъ образомъ запасъ долженъ быть больше разрушаемаго вещества тканей и всѣ отправленія ребенка характеризуются живостью, господствомъ сложенія надъ разрушеніемъ, преобладаніемъ растительныхъ процессовъ надъ животными, особенно въ первое время жизни. Отъ невидимаго простому глазу яичка, въ моментъ зачатія, до статнаго юноши проходитъ только 16 лѣтъ! Далѣе мы увидимъ, что

чѣмъ моложе организмъ, тѣмъ онъ быстрѣе развивается—ростетъ, такъ какъ съ ростомъ соединяется понятіе о жизни ребенка. Для насъ, какъ мы только что показали, онъ важенъ, какъ наилучшее средство контроля, что само по себѣ придаетъ ему еще болѣе значенія.

Но если наростаніе вѣса и увеличеніе размѣровъ тѣла составляютъ необходимую функцію дѣтской жизни, если съ вѣсами въ рукахъ мы можемъ слѣдить за малѣйшими отклоненіями дѣтскаго организма отъ нормы, то читатель въ правѣ надѣяться, что въ медицинской литературѣ уже прочно установлены извѣстныя данныя, которыя могутъ служить мѣриломъ для сравненія каждаго отдѣльнаго случая. Данныя эти, какъ увидитъ ниже читатель, имѣются. Какъ ими пользовался талантливый Бюдэнъ, мы уже показали, но громаднымъ большинствомъ практическихъ врачей они игнорируются, потому что взвѣшивание не въ модѣ. Блуждая въ волшебномъ саду Гесперидъ и гоняясь за равными микробами, которыхъ къ бородамъ изслѣдователей пристаетъ несравненно больше, чѣмъ къ стеклышкамъ (см. стр. 333), то съ азартомъ предаваясь вырѣзанію (см. стр. 108), то восторгаясь серетерапией и лѣченіемъ органами, то снова погружаясь въ бездонное море современныхъ лѣкарствъ, врачи-практики увлекаются чѣмъ хотите, но только не тѣмъ, что просто и всякому доступно, т. е. что велико и важно по своей простотѣ и чревато своими послѣдствіями. Термометръ у постели больного составляетъ неотъемлемую принадлежность, но вѣсы въ рукахъ педиатра рѣдко встрѣчаются, быть можетъ, и потому, что среди руководителей медицинской прессы есть еще не мало такихъ, которые, считая укачиваніе закутаннаго въ вату кролика научнымъ (?) опытомъ, съ насмѣшкою относятся къ взвѣшиванію или запугиваютъ читателей возможностью передачи заразы черезъ вѣсы (?!), чтобы только помѣшкать распространенію самого прибора среди профановъ, т. е. публики, просвѣщеніе которой ихъ пугаетъ (см. стр. 333), такъ какъ невѣжъ легче внушить благоговѣніе передъ своей мнимой ученостью.

Не безынтересно здѣсь отмѣтить, какъ отнесся къ взвѣшиванію одинъ изъ современныхъ намъ популяризаторовъ—д-ръ Галанинъ. Онъ въ своей книгѣ замалчиваетъ взвѣшивание, исходя изъ того положенія, что законы роста еще не опредѣлены и практика показываетъ, что у ребенка, развивающагося если и не при вполне правильно-нормальныхъ (?) условіяхъ, то и не въ особенно дурныхъ, замѣчаются нерѣдко необъяснимыя колебанія въ вѣсѣ; особенно нерѣдки задержки въ его увеличеніи, часто не поддающіяся анализу даже опытнаго дѣтскаго врача (когда этотъ врачъ не умѣетъ наблюдать и думать, что явно доказалъ Бюдэнъ), поэтому мы полагаемъ,—говоритъ онъ далѣе,—что если мать будетъ имѣть подъ рукою вѣсы и взвѣшивать часто ребенка, то она будетъ встрѣчать массу случаевъ (скорѣе поводовъ?) къ нравственному безпокойству; поэтому мы предпочитаемъ совершенно умолчать о вѣсахъ и ихъ примѣненіи при вскармливаніи ребенка» (стр. 26). Такая трогательная заботливость въ устахъ практика-врача о душевномъ спокойствіи своихъ читательницъ, разумѣется, заслужила бы полнаго сочувствія, если бы она проглядывала во всемъ сочиненіи. На дѣлѣ же оказывается совершенно обратное. Посвятивъ большую часть своихъ «Писемъ къ матерямъ» дѣтскимъ болѣзнямъ, онъ очень часто устрашаетъ и даже прямо запугиваетъ читательницу возможностью того или другого исхода, чѣмъ не только не повышаетъ энергіи ухаживающихъ за больнымъ, но скорѣе парализируетъ ее; затѣмъ послѣ подробнаго описанія признаковъ, въ которыхъ запутается и молодой врачъ, онъ даетъ цѣлый арсеналъ рецептовъ, въ которыхъ

извольте разбираться, какъ знаете ¹⁾. И это все, по его мнѣнію, должно меньше беспокоить мать, чѣмъ недоразумѣнія, являющіяся при методическомъ взвѣшиваніи. На бѣду, такое отношеніе къ чему-нибудь немилому и въ жизни, среди гг. практиковъ, и въ литературѣ мы встрѣчаемъ на каждомъ шагѣ. Тамъ, гдѣ не хватаетъ знанія и опыта опровергнуть извѣстное предписаніе, отдѣляются парадоксами, забывая, что сами себѣ противорѣчатъ на каждомъ шагѣ.

Нѣтъ сомнѣнія, что и дороговизна прибора является существеннымъ препятствіемъ для распространенія въ обществѣ систематическаго взвѣшиванія.—Кромѣ указанныхъ нами приборовъ, для этой цѣли лучше всего употреблять маленькіе десятичные вѣсы. Наиболѣе дешевые оказались вѣсы фабрики Шузейля, въ Петербургѣ. Но что особенно хорошо устроено въ его вѣсахъ, такъ это чашка, на которую кладутъ ребенка (рис. 297—А). Всѣ эти деревянные лотки и доски, по сравненію съ нею, нигуда не годятся. Форма чашки такова, что не тре-

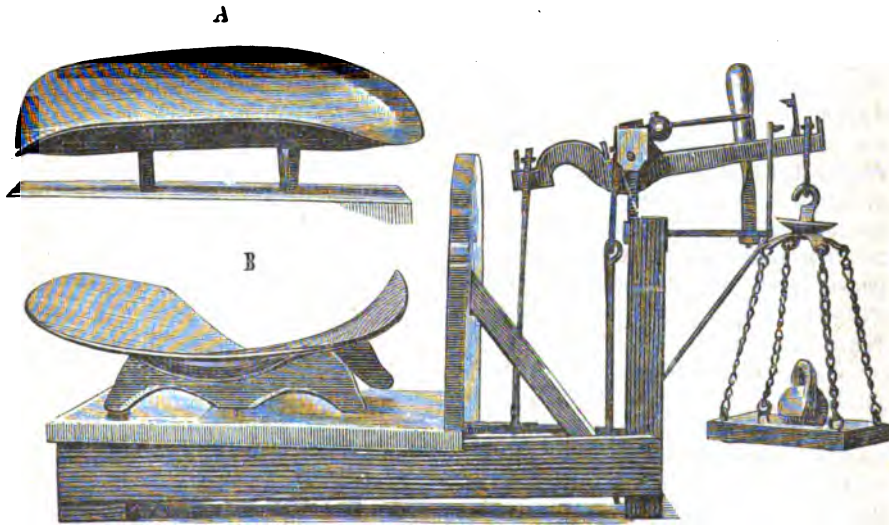


Рис. 297. Десятичные вѣсы для взвѣшиванія ребенка съ чашкою—В, для укладыванія очень маленькхъ дѣтей. А—чашка отдѣльно сбоку.

буется ни подушекъ, ничего, а довольно лишь легонькаго одѣяльца. Она сдѣлана изъ листового цинка, имѣетъ видъ совка и отлично прилаживается къ деревяннымъ десятичнымъ вѣсамъ, въ доскѣ кото-

¹⁾ Подробнѣе см. рецензію объ этой книгѣ, написанную извѣстнымъ нашимъ гигиенистомъ, д-ромъ Виреніусомъ («Воспитаніе и обученіе» 1891 г. Іюль, № 7, стр. 230). До какой степени мало разработанъ вопросъ о взвѣшиваніи, можно судить потому, что изслѣдованія Бушо, сдѣланныя около 40 лѣтъ тому назадъ, «составляютъ краеугольный камень понятій о прибылѣ вѣса ребенка въ первый годъ его жизни». Дальнѣйшія работы мало чѣмъ ихъ дополнили. Постараемся свести ихъ и указать важнѣйшія практическіе выводы. Но чтобы предлагаемая чашка сдѣлать болѣе понятными, вездѣ французскій вѣсъ въ граммахъ, который обыкновенно употребляется при точномъ взвѣшиваніи, переведенъ на нашъ общепотребительный вѣсъ—фунты и золотники. Дѣлая это, мы все же должны оговориться, что для научнаго контроля нашъ вѣсъ неудобенъ уже по самой трудности вычисленія. Пора бы и намъ, по крайней мѣрѣ въ данномъ случаѣ, придерживаться французскаго вѣса.

рыхъ остается просверлить двѣ небольшія дырки для шпешьковъ въ подставкѣ чашки. Когда дитя уже хорошо сидитъ, его прямо сажаютъ на деревянную доску вѣсовъ, прикрывъ ее одѣяльцемъ.

Какъ ни проста сама по себѣ процедура взвѣшиванія, но и ей надо научиться у человѣка знающаго, иначе выходятъ непріятныя недоразумѣнія ¹⁾.

Теперь рассмотримъ увеличеніе вѣса дѣтей, абсолютная прибыль котораго на первомъ году жизни, по Бушо, идетъ слѣдующимъ образомъ:

Мѣсяцы:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.		
Еже-дневно. { грам.	25	23	22	20	18	17	15	13	12	10	8	6		
{ золот.	5,88	5,27	5,18	4,18	4,08	3,88	3,51	3,04	2,8	2,24	1,87	1,4		
Еже-мѣсячно. { грам.	750	700	650	600	550	500	450	400	350	300	250	200		
{ золот.	175,8	163,0	152,8	140,8	128,8	117,8	105,8	93,8	82,1	70,8	58,0	46,0		
Средн. вѣсъ при рожд.	3.250	4.000	4.700	5.350	5.950	6.500	7.000	7.450	7.850	8.200	8.500	8.750	8.950	
	7,87	фунт.	9,76	12,8	13,88	14,88	15,88	17,08	18,18	19,0	20,01	20,74	21,88	21,78

Понятно, что суточная прибыль составляетъ среднее изъ увеличенія за цѣлый мѣсяць, т.-е. отъ дѣленія, напр., для перваго мѣсяца числа 750 на 30 и т. д. Съ другой стороны, не слѣдуетъ думать, что въ дѣйствительности наростаніе вѣса съ каждымъ мѣсяцемъ убываетъ такъ правильно (на 50 грм.), какъ это показано; напротивъ, таблица Бушо составлена такъ для большей легкости запоминанія, но колебанія въ наростаніи вѣса бывають очень значительныя ²⁾. Здѣсь же эти цифры приведены какъ необходимая мѣра для сравненія гораздо болѣе имѣющихъ для насъ интереса наблюденій надъ нашими дѣтьми. Числа Бушо считаютъ недостаточными и другіе изслѣдователи ³⁾.

Уже одного взгляда на приведенныя числа достаточно, чтобы убѣдиться, что увеличеніе вѣса ребенка идетъ неравномѣрно, въ убывающей прогрессіи. Всѣ изслѣдователи (Флейшманъ, Альбрехтъ и др.) подтверждаютъ это единогласно. Наибольшее увеличеніе замѣчается въ первые 5 мѣсяцевъ внѣтробной жизни, когда вѣсъ ребенка увеличивается на 100%, т.-е. удваивается, затѣмъ увеличеніе идетъ постоянно, но не въ такой мѣрѣ.

Но если въ общемъ данныя различныхъ авторовъ и согласуются между собою, показывая, что дитя возрастаетъ въ постепенно убывающей прогрессіи, то все же въ частностяхъ они представляютъ довольно рѣзкое различіе. Такъ напр., въ то время, какъ Кетле, принимая вѣсъ новорожденнаго въ 3.200 грм. (7,81 фунт.), говоритъ, что къ концу 1-го года ребенокъ долженъ вѣсить 9.450 грм. (22,88 фунт.), т.-е. увеличивается на 6.250 грм. (15,88 фунт.), по Бушо, при первоначальномъ вѣсѣ въ 3.260 грм. (7,88 фунт.), годовое увеличеніе достигаетъ лишь до 5.700 грм. (13,01 фунт.). Флейшманъ его опредѣляетъ въ среднемъ въ 6.120 грм. (14,88 фунт.), Альбрехтъ—6.300 грм. (15,87 фунт.), а у насъ д-ръ Руссовъ—отъ 6.390 грм. (15,88 фунт.) до 3.230 грм. (7,88 фунт.). Сдѣлать изъ этого какой-нибудь средній выводъ невозможно,

1) Процессъ взвѣшиванія описанъ выше (на стр. 332). Жирно напечатанныя числа указываютъ начальный вѣсъ и его удвоеніе.

2) Bouchaud. De la mort par inanition etc. Versailles. 1864 г.

3) Odier, дѣлая средній выводъ изъ своихъ взвѣшиваній, какъ городскихъ дѣтей въ Парижѣ, такъ и дѣтей въ госпиталѣ Saint-Louis, опредѣляетъ 30 грм. суточнаго увеличенія для первыхъ пяти мѣсяцевъ, 20 грм. до восьмого мѣсяца и 10 грм. до года. У Флейшмана и др. получились тоже большія числа, особенно для первыхъ мѣсяцевъ.

хотя за такую невыполнимую задачу и взялся покойный Н. Миллеръ, но его таблица, повторяемъ, полна ошибокъ и противорѣчій, на что мы уже давно указывали ¹⁾.

Но что всего оригинальнѣе, цѣлы Н. Миллера не только служили для контроля практическихъ врачей (что можно объяснить неимѣніемъ другого матеріала подъ рукой), но и перепечатывались безъ малѣйшихъ оговорокъ авторами книгъ по гигиенѣ. Такъ др. д-ръ А. Филипповъ (на стр. 198—3-го изд.) помѣщаетъ ее, да еще въ килограммахъ, какъ будто кому нибудь такая табличка на что нибудь пригодится. Но чтобы покончить съ этимъ неприятнымъ вопросомъ, которому онъ отводитъ всего 2½ страницы, онъ приводитъ таблицу прибыли вѣса ребенка для дѣтей вѣсомъ свыше 3.500 по Флейшману, для дѣтей 3.200 грм. по Бушо и Кетле и при вѣсѣ меньше 3.100 грм. по Генеру, въ заключеніе прилагая валовую таблицу по четвертямъ года по Ванъ-Путерину и Шлоссману. Но почему русскій ребенокъ большого вѣса долженъ наростать по Флейшману, средняго—по Бушо, а болѣе слабый продѣлывать тѣ скачки, которые показаны у Генера—объ этомъ скромно умалчиваетъ д-ръ Филипповъ, предлагая своимъ слушателямъ данныя, въ которыхъ и самъ не разобрался толкомъ.

Но и помимо вышеуказанной путаницы, даже точно зная абсолютное суточное или мѣсячное увеличеніе вѣса ребенка, мы не можемъ составить себѣ вѣрное понятіе о томъ, развивається ли онъ удовлетворительно или же отстаетъ, такъ какъ цифра эта имѣетъ значеніе лишь тогда, когда намъ извѣстенъ первоначальный вѣсъ ребенка. То же число, положимъ 15 грм. въ сутки, которое можетъ считаться нормальнымъ для ребенка вѣсомъ въ 2.000 грм. (4,88 ф.), будетъ недостаточнымъ для другого, вѣсомъ въ 4.000 грм. (9,76 ф.). Поэтому д-ръ И. Жуковскій ²⁾ вполне правъ, говоря, что абсолютный вѣсъ ничего не показываетъ, и гораздо рациональнѣе будетъ пользоваться данными, показывающими процентное отношеніе прироста къ первоначальному вѣсу ребенка. Только тогда мы получимъ числа, которыя будутъ имѣть практическое значеніе. Д-ръ И. Жуковскій высчиталъ это процентное отношеніе полученной суточной прибыли къ первоначальному вѣсу ребенка по даннымъ Бушо, Флейшмана и Альбрехта; но такъ какъ наблюдаемыя этими авторами дѣти были здоровы и питались нормально, то мы такимъ образомъ получимъ «приблизительно вѣрный масштабъ для опредѣленія нормальнаго или хорошаго питанія всѣхъ грудныхъ дѣтей».

На основаніи своихъ вычисленій онъ даетъ слѣдующую таблицу процентнаго отношенія прироста къ первоначальному вѣсу ребенка: ³⁾

		Мѣсяцы:												
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	
Прибыль вѣса дѣтей въ проц.	Суточн.	наибольш.	1,0	0,91	0,84	0,78	0,60	0,54	0,46	0,40	0,36	0,30	0,24	0,21
		наименьш.	0,76	0,70	0,67	0,61	0,51	0,40	0,34	0,28	0,28	0,25	0,22	0,17
		среднее .	0,89	0,83	0,77	0,65	0,56	0,48	0,41	0,35	0,32	0,26	0,23	0,18
	Мѣсяч.	наибольш.	30	27,4	26	21	18	16	13,8	12	11	9,2	7,3	6,1
		наименьш.	23	21,2	20,3	18,8	15,4	12	10,2	8,5	8,5	7,7	6,8	5,1
		среднее .	26,8	25,1	23,4	19,7	16,1	14,5	12,2	10,2	9,7	8,3	7,2	5,8

¹⁾ См. Н. Миллеръ «Анатомич. и физиологич. особен. дѣтскаго организма», Москва 1886 г., на стр. 166; къ сожалѣнію, его выкладки, попавъ въ серьезную книгу, многими и теперь еще считаются образцовыми. Такъ и д-р. Д. Орловъ въ своихъ отчетахъ, на которые мы уже указывали (см. стр. 890), беретъ для сравненія именно числа Миллера, на невѣрность таблицы котораго мы уже детально указывали: см. «Мать и дитя», 3-е изд. 1889 г., стр. 782 и слѣд.

²⁾ См. его интересную брошюру: «О взвѣшиваніи грудныхъ дѣтей, какъ мѣрилъ ихъ возрастанія», Спб. 1880 г., которая является первою попыткою у насъ въ Россіи примѣнить методическое взвѣшиваніе въ воспитательныхъ домахъ.

³⁾ Французскіе авторы пользуются для подобнаго сравненія таблицей Bouchaud или Magla'n'a; но, какъ всякія абсолютныя числа, они пригодны лишь для дѣтей средняго вѣса.

Таблица эта даетъ намъ возможность, зная начальный вѣсъ ребенка, на основаніи простаго тройнаго правила вычислить вѣсъ его въ любомъ періодѣ жизни до года (и вмѣстѣ съ тѣмъ указать, насколько удовлетворительно его питаніе), суточную прибыль въ каждое время и даже приблизительно первоначальный вѣсъ, когда ребенка стали взвѣшивать черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ родовъ ¹⁾).

Какую практическую пользу можно извлечь изъ этихъ цифръ, видно по слѣдующимъ примѣрамъ:

I. Положимъ, намъ требуется узнать, какой долженъ быть вѣсъ ребенка, имѣвшего 3.280 грм. (8 фун.) при рожденіи, черезъ мѣсяць, если онъ будетъ хорошо расти и развиваться?

Суда по нашей таблицѣ, по прошествіи перваго мѣсяца ребенокъ долженъ увеличиться по меньшей мѣрѣ на 23% своего первоначальнаго вѣса, что легко определить изъ слѣдующей пропорціи:

$$3.280 : X = 100 : 23; \text{ откуда } X = \frac{3.280 \times 23}{100} = 754,4 \text{ грм. (1,8 фунт.)},$$

что прибавляя къ первоначальному вѣсу (3.280 + 754,4), получимъ 4.014,4 (9,8 фунт.).

Но это крайній предѣлъ. Въ среднемъ мы можемъ надѣяться на увеличеніе въ 26,8%, т. е.

$$3.280 : X = 100 : 26,8\%; \text{ откуда } X = \frac{3.280 \times 26,8}{100} = 878,8 \text{ (2,14 фунт.)}.$$

Что дастъ общій вѣсъ 4.158,8 грм., т. е. 10 стъ лишнимъ фунтовъ, а при лучшихъ условіяхъ мы получимъ увеличеніе въ 30%, что составитъ 984 грм. (почти 2,4 фун.). Въ общемъ такой ребенокъ будетъ вѣсить 4.264 грм. (10,4 фунт.). Но и это нельзя считать максимальной цифрой, такъ какъ въ дѣйствительности, особенно при перекормиваніи, встрѣчается еще большее наростаніе.

Другой болѣе легкій ребенокъ въ 2.900 грм. (7,07 фунт.) при правильномъ питаніи, въ тотъ же промежутокъ времени, долженъ увеличиться отъ 667 грм. (1,63 фунт.) до 870 грм. (2,12 фунт.), при вполнѣ хорошемъ питаніи, т. е. къ концу 1-го мѣсяца, долженъ вѣсить по крайней мѣрѣ 3.560 грм. (8,7 фунт.) до 3.770 грм. (почти 9,2 фунт.).

II. Другой вопросъ можетъ быть поставленъ совершенно иначе. Данный ребенокъ двухъ мѣсяцевъ отъ рожденія, при первоначальномъ вѣсѣ въ 3.100 грм. (7,56 фунт.), въ настоящее время вѣситъ 4.000 грм. (9,76 фунт.). Спрашивается: какое было питаніе?

Изъ таблицы д-ра И. Жуковскаго видно, что въ первые два мѣсяца при посредственномъ питаніи ребенокъ долженъ увеличиться по меньшей мѣрѣ на 44% (23 + 21,2%) своего первоначальнаго вѣса, что по подобной же пропорціи составитъ 1.364 грм. (3,33 фунт.); прибавляя это число къ начальному вѣсу (3.100 грм. + 1.364 грм.), получимъ 4.464 грм. Слѣдовательно въ нашемъ вѣсѣ 4.000 недостаетъ еще 464 грм. (1,13 фунт.); откуда ясно, что питаніе ребенка было неудовлетворительно.

III. Намъ могутъ сказать, что всѣ подобныя задачи легко рѣшаются, когда намъ извѣстенъ первоначальный вѣсъ ребенка; но въ большинствѣ случаевъ мы его не знаемъ; на чемъ же тогда основывать свои вычисленія?

Д-ръ И. Жуковскій, примѣры котораго мы только что привели, даетъ намъ средство и для опредѣленія этой альфы и омеги всѣхъ подобныхъ расчетовъ. «Вы желаете знать первоначальный вѣсъ предъявленнаго вамъ дитяти, говоритъ онъ, котораго вы прежде не видали?»

Первоначальный вѣсъ ребенка выводится такимъ образомъ: вы узнаете настоящій вѣсъ его—3.800 грм. и что ему отъ рожденія 6 недѣль. При осмотрѣ дитяти невидно признаковъ дурнаго питанія. Въ теченіе первыхъ 6-и недѣль, т. е. 1½ мѣсяца первоначальный вѣсъ долженъ увеличиться по крайней мѣрѣ на 33%; слѣдовательно въ настоящемъ вѣсѣ (3.800 грм.) заключается первоначальный вѣсъ (100%) и прибыль (33%), всего 133%; простое вычисленіе показываетъ, что перво-

¹⁾ Въ «Дневникѣ» приведены нами наблюденія врачей надъ собственными дѣтьми, изъ которыхъ особенно интересны наблюденія Max'a Kossowitz'a за второй и третій годъ жизни, взятые изъ его сочиненія «Vorlesungen über Kinderkrankheiten im Alter der Zahnung». Leipzig 1892 г.

начальный вѣсъ ребенка быть около 2.850 грм. и прибыль 950 грм., нормальная для истекшаго періода времени. Все это выводится изъ слѣдующей пропорціи:

$$X : 3.800 = 100 : 133; \text{ откуда } X = \frac{3.800 \times 100}{133} = 2.857 \text{ грм.}$$

Или, взявъ для равнаго счета 2.850 грм. за первоначальный вѣсъ, прибыль вѣса опредѣлится (3.800—2.850) въ 950 грм.

IV. Далѣе. Того же ребенка показываютъ вамъ еще разъ въ концѣ 3-го мѣсяца и просятъ дать заключеніе о питаніи его въ послѣдніе 1½ мѣсяца, когда его отдали другой кормилицѣ.

«Настоящій вѣсъ дитяти 4.500 грм.; первоначальный его вѣсъ 2.850 грм., слѣдовательно за 3 мѣсяца онъ увеличился на 1.650 грм.; но изъ этого числа 950 грм. приходится на первые 1½ мѣсяца, а 700 на вторые 1½ мѣсяца. Въ послѣдніе 1½ мѣсяца дитя должно увеличиться, по крайней мѣрѣ, на 30% своего первоначальнаго вѣса ($\frac{91,2}{2} + 20,3$), или на 855 грм., а онъ увеличился всего только на 700 грм. или около 26,3%. Слѣдовательно, вы имѣете полное право утверждать, что въ послѣдніе 6 недѣль ребенокъ питался хуже прежняго, или вообще неудовлетворительно.

V. Но вопросъ можетъ быть поставленъ еще иначе. Вы хотите знать суточную прибыль ребенка на 2-мъ мѣсяцѣ, когда первоначальный вѣсъ его равнялся 3.500 грм.?

Извѣстно, что на 2-мъ мѣсяцѣ дитя ежедневно увеличивается минимумъ на 0,70% своего первоначальнаго вѣса, т. е.

$$X : 0,70 = 3.500 : 100; \text{ откуда } X = \frac{3.500 \times 0,70}{100} = \frac{35 \times 70}{100} = \frac{2.450}{100} = 24,5 \text{ грм.}$$

Слѣдовательно абсолютная прибыль ребенка въ сутки должна равняться 24,5 грм.

VI. Надо опредѣлить, каковъ первоначальный вѣсъ ребенка и его настоящій вѣсъ, когда извѣстно, что ребенку 2 мѣсяца и что въ послѣдніе дни его абсолютная суточная прибыль равна 24,5 грм.?

Осмотръ ребенка не даетъ никакого повода предполагать недостаточное питаніе; остается предположить, что его питаніе нормально. При нормальномъ питаніи во 2-мъ мѣсяцѣ суточная прибыль должна колебаться въ границахъ отъ 0,91 до 0,70% его первоначальнаго вѣса. (Кромѣ того ребенку уже окончилось 2 мѣсяца, слѣдовательно его первоначальный вѣсъ увеличился уже на 57—до 44%. Если X обозначаетъ первоначальный вѣсъ, то настоящій вѣсъ его будетъ X+37% или X+44%). Такимъ образомъ величина X, т. е. первоначальный вѣсъ, опредѣляется изъ одной изъ двухъ слѣдующихъ пропорцій.

$$\left. \begin{aligned} 1) \quad x : 24,5 &= 100 : 0,91; \quad x = \frac{24,5 \times 100}{0,91} = 2.692 \text{ грм.} \\ 2) \quad x : 24,5 &= 100 : 0,70 \quad x = \frac{24,5 \times 100}{0,70} = 3.500 \text{ грм.} \end{aligned} \right\} \text{ первоначальный вѣсъ.}$$

Если первоначальный вѣсъ заключается въ предѣлахъ отъ 2.700 (беремъ круглую цифру) до 3.500, то смотря по тому, какъ питался ребенокъ, его настоящій вѣсъ будетъ колебаться отъ

$$2.700 + 1.539 (x + 57\%) = 4.239 \text{ до } 3.500 + 1.540 (x + 44\%) = 5.040 \text{ грм.}$$

Число такого рода вопросовъ можно было значительно увеличить, но мы не пишемъ арифметическаго задачника для нашихъ читателей. Мы желали только показать, какъ, зная простое тройное правило, можно воспользоваться таблицей д-ра Жуковскаго для отвѣта на чисто практическіе вопросы, разрѣшеніе которыхъ существенно важно для благосостоянія и жизни маленькихъ дѣтей. Съ другой стороны намъ кажется, что подобныя упражненія не мѣшало-бы отмѣтить и нашимъ педагогамъ составителямъ задачниковъ, такъ какъ въ интеллигентной семьѣ ученику чаще понадобится вычислять прибыль вѣса маленькаго братишки или сестренки, чѣмъ опредѣлять кули шеницы, которые онъ видѣлъ развѣ въ лавкѣ.

Но послѣ сказаннаго читатель въ правѣ спросить: если таблица д-ра И. Жуковскаго вполнѣ удовлетворяетъ данному требованію, то почему же она не получила права гражданства хотя бы у насъ въ Россіи. Ставимъ этотъ вопросъ потому, что намъ его неоднократно

задавали, хотя откровенно сознаемся, что подобные отвѣты намъ не по душѣ, такъ какъ они неминуемо носятъ субъективный характеръ. Должно быть, потому, что къ намъ болѣе всего примѣнима поговорка, что «въ своей землѣ нѣтъ пророка». Мы же лично, много разъ испытавъ ее на дѣлѣ, горячо рекомендуемъ ее нашимъ читателямъ.

Вообще говоря, до опубликованія послѣднихъ работъ П. Бюдена врачи никогда не придавали взвѣшиванію серьезнаго значенія. Правда, было нѣсколько подобныхъ попытокъ: одна въ 1877 году была сдѣлана въ Прагѣ извѣстнымъ директоромъ воспитательнаго дома Риттеръ-фонъ-Риттерсгайнъ, другая И. Жуковскимъ въ концѣ 70-хъ годовъ (не говоря о взвѣшиваніяхъ д-ровъ Сниткина и ванъ-Путерена, направленныхъ съ цѣлью опредѣлять питаніе дѣтей въ воспитательныхъ домахъ), но обѣ, по искреннему сознанию И. Жуковскаго, можно считать неудавшимися, т.-е. не приведшими къ желаемой цѣли. Но работа послѣдняго нашла на способъ рациональнаго опредѣленія прироста дѣтей, что само по себѣ имѣетъ огромное общественное значеніе.

Но возвратимся къ интересующимъ насъ чисто практическимъ задачамъ. Можно ли отвѣтить на основаніи имѣющихся въ наукѣ данныхъ: гдѣ лежитъ максимальный предѣлъ прибыли вѣса ребенка, за которымъ уже является то болѣзненное ожирѣніе, которое нѣмцы мѣтко называютъ перекормленіемъ (Ueberfütterung).

Нѣтъ, уже и потому, что подобные случаи могутъ всегда скорѣе наблюдаться въ частной практикѣ, а не въ домахъ призрѣнія, гдѣ питаніе, по сознанию самихъ врачей, всегда будетъ недостаточнымъ, да и Бюдэнъ лишь недавно на нихъ сталъ обращать вниманіе. Съ своей стороны, мы убѣдились, что и здѣсь максимальныя цифры д-ра И. Жуковскаго могутъ служить достаточнымъ указаніемъ. Кромѣ того, для опредѣленія подобнаго рода случаевъ едва-ли можно довольствоваться однимъ взвѣшиваніемъ, но надо принимать во вниманіе и другія имѣющіяся налицо данныя, какъ наследственное предрасположеніе, питаніе и состояніе матери, общій видъ ребенка, а это все вмѣстѣ даетъ основаніе для правильнаго заключенія.

Гораздо чаще встрѣчаются случаи недостаточнаго питанія, а поэтому интересно было бы узнать тотъ крайній предѣлъ прибыли вѣса, за которымъ организмъ ребенка начинаетъ уже жить на счетъ самого себя, т.-е. является истощеніе съ его роковымъ послѣдствіемъ—смертью.

Безъ сомнѣнія, отчеты Воспитательныхъ домовъ могли бы дать на это отвѣтъ, такъ какъ недостаточное питаніе здѣсь составляетъ слишкомъ частое явленіе¹⁾, но этого, къ сожалѣнію, нельзя сдѣлать у насъ, такъ какъ здѣсь существуетъ правило: отсылать въ деревни не только хорошо (разумѣется, относительно) развивающихся дѣтей, но даже и такихъ, вѣсъ которыхъ совершенно не измѣняется, въ надеждѣ, что въ деревнѣ дитя авось-таки поправится, а если и умретъ, то все же не въ Воспитательномъ домѣ. Наконецъ, приносимыя дѣти здѣсь содержатся очень недолго—отъ 4-хъ и не болѣе 6-ти недѣль (въ среднемъ даже около 30 дней)—время, слишкомъ недостаточное для подобныхъ наблюденій. Слѣдовательно, точное рѣшеніе этого вопроса возможно лишь въ будущемъ.

¹⁾ По расчету д-ра И. Жуковскаго изъ наличнаго количества дѣтей (5.846, отправленныхъ въ деревни, нормальнаго питанія было 25,3%, болѣе или менѣе удовлетворительнаго 39,4% и неудовлетворительнаго 35%. Указывая на это, мы не можемъ не оговориться, что въ цифровыхъ его данныхъ есть опечатки, а итоги не сходятся и слѣдовательно требуютъ провѣрки. Далѣе, онъ говоритъ, что нормально питающихся было болѣе всего среди дѣтей малаго вѣса (до 2.700 грм.), а именно 64%, гораздо

Такимъ минимальнымъ числомъ, достаточнымъ для сохраненія жизни, д-ръ Жуковскій принимаетъ 0,4% прибыли въ первый мѣсяцъ жизни, т. е. половину того, что указываетъ средняя цифра на его таблицѣ (стр. 1075). Слѣдовательно, для ребенка, вѣсомъ въ 3.380 грм. (8 ф.), минимальная прибыль за первый мѣсяцъ, опредѣлится точно въ 13 грм. (3 золот.) и мѣсячно въ 393 грм. (92 золот.), т. е. меньше фунта.

Говоря о вѣсѣ дѣтей, мы не можемъ пройти молчаніемъ еще одного явленія, а именно остановки и уменьшенія вѣса, что нерѣдко наблюдается на практикѣ. Мы не говоримъ о тѣхъ незначительныхъ колебаніяхъ вѣса, остановкѣ или даже паденіи, обусловливаемыхъ временными разстройствомъ (лихорадочное состояніе, менструація у кормилицы и т. п.), которыя скоропреходящи и наблюдаются у большинства дѣтей, а о продолжительномъ паденіи вѣса или слишкомъ его медленномъ нарастаніи (такъ что напр. 6-ти мѣсячный ребенокъ при среднемъ начальномъ вѣсѣ его соответствуетъ 3-хъ мѣсячному), вслѣдствіе прогрессивнаго разстройства питанія, обусловливающего тяжелыя формы истощенія (кахекси), особенно опасныя въ первые 3 мѣсяца жизни. Состояніе это, извѣстное подъ именемъ атрепсіи (до конца 3-го мѣсяца) или атрофіи (болѣе легкая форма въ слѣдующіе затѣмъ мѣсяцы), требуетъ общаго лѣченія, которое можетъ назначить только врачъ, сообразуясь съ причиною даннаго явленія. И если мы о немъ упомянули, такъ только потому, что при назначеніи количества пищи такимъ дѣтямъ руководствуются не возрастомъ, а вѣсомъ, давая ее немного больше, если ребенокъ значительно отсталъ отъ своихъ сверстниковъ. Въ данномъ случаѣ правильное взвѣшивание окажетъ огромную услугу врачу. Говоря вѣрнѣе, безъ контроля вѣсами, онъ будетъ блуждать какъ въ потемкахъ, такъ какъ на глазъ нѣтъ возможности опредѣлять начало нарастанія вѣса и вообще его дальнѣйшій ходъ. Обращаемъ на это вниманіе родителей, такъ какъ особенно въ интеллигентномъ классѣ не мало рождается дѣтей худосочныхъ.

Если дитя «сохнетъ», будетъ ли тому причиною рахитъ, хроническая бугорчатка, плохое кровоточеніе, дѣтская сухотка (*Atrophia infantum*) или что другое, то простолудинъ видитъ въ этомъ «стѣнь» или «собачью старость», противъ которой употребляется множество суевѣрныхъ средствъ, нѣкоторыя изъ которыхъ распространены повсемѣстно. Особенно въ большомъ ходу «припеканіе» исхудалаго ребенка: кладутъ его на лопату и 3 раза быстро просовываютъ въ устье вытопленной печи (Кгебел и др.). Въ другихъ мѣстахъ его относятъ въ дѣсь, гдѣ просовываютъ чрезъ расколотый дубокъ, въ которомъ оставляютъ его рубашку, затѣмъ дома купаютъ въ водѣ изъ 9-ти колодезь, посыпаютъ золой изъ 7-ми печей и т. п. (Сахаровъ). Въ Томской губ. дѣлаютъ большое кольцо изъ тѣста, а ребенка, вымазавъ сметаной, протискиваютъ черезъ кольцо въ банѣ, тѣстомъ кормятъ собаку и заставляютъ ее облизать сметану. Въ Кіевѣ, по словамъ д-ра Киселя, болыныхъ «собачьей старостью» дѣтей кладутъ на бойнѣ во внутренность только-что убитаго животнаго (быка, коровы). Въ другихъ мѣстахъ Маллороссіи при дѣтской сухоткѣ опоясываютъ ребенка кромкой отъ скатерти (Драгомановъ). Практикуется также примѣрная продажа, «взвѣшивание» на безмѣнѣ, чтобы вѣсу прибавилось.

Въ заключеніе намъ остается еще указать время, когда вѣсъ ребенка удваивается и утраивается. По Бушо, удвоеніе вѣса наступаетъ въ концѣ 5-го мѣсяца, по Флейшману и Альбрехту—въ исходѣ 4-го, по Руссову—отъ 5-го до 7-го, смотря по условіямъ питанія. Утраивается же вѣсъ въ большинствѣ случаевъ въ началѣ 2-го года, такъ что къ концу 1-го года вѣсъ ребенка, по Кетле, увеличивается на 195%, по Бушо на 175%, по Альбрехту на 190%, по Флейш-

меньше у дѣтей вѣсомъ до 3.700 грм.—19%. и изъ болѣе тяжелыхъ только 10% (!) (стр. 23). Не будемъ однако забывать, что и эти цифры получались при томъ опредѣленіи нормальнаго питанія (приростъ на 0,4% въ первомъ мѣсяцѣ), которое нами ниже принято за минимумъ для сохраненія жизни ребенка. Нелестный же выводъ для Воспитательнаго дома.

ману на 174,8%, а по Руссову отъ 203 до 178%; однимъ словомъ, при среднемъ вѣсѣ въ 3.290 грм. (8,7₂ ф.), прибыль вѣса къ концу перваго года равна 185%, что составитъ 6.086,3 грм. (14,8₅ ф.). Только недоноски и дѣти малаго вѣса скорѣе удваиваютъ и утроиваютъ свой вѣсъ, такъ какъ они, по закону случайныхъ причинъ Кетле, растутъ относительно скорѣе, хотя ихъ вѣсъ и ростъ долгое время бывають меньшими, чѣмъ у крѣпкихъ и доношенныхъ дѣтей.

Говоря о вѣсѣ дѣтей, не мѣшаетъ напомнить сказанное нами раньше, а именно, что вѣсъ дѣтей у одной и той же матери до извѣстнаго предѣла возрастаетъ по мѣрѣ появления ихъ на свѣтъ (см. стр. 297), а также и то, что мальчики всегда тяжелѣе дѣвочки; такъ, если для мальчиковъ въ среднемъ у насъ можно считать 3.147 грм. (7,7 фунт.), то для дѣвочекъ 2.968 грм. (7,2 фунт.) (см. также стр. 298).

Kozmargsky изъ 73-хъ взвѣшиваній выводитъ средній вѣсъ доношеннаго ребенка въ 3.329 грм. (8,1₂ фунт.), причеиъ дѣвочки, по его мнѣнiю, легче на 99 грм. (23,2 зол.); по Винкелю средній вѣсъ мальчика равенъ 3.375 грм. (8,2₂ ф.), дѣвочки 3.250 грм. (7,2₂ ф.). Если же данныя Кетле и показываютъ меньшiя числа, такъ это потому, что онъ свои выводы дѣлалъ изъ 119 взвѣшиванiй въ Maternité въ Брюсселѣ, гдѣ въ данное время было много слабыхъ дѣтей, такъ что даже онъ считаетъ свои числа ниже нормы ¹⁾.

Обыкновенно, чтобы можно было сразу замѣтить, насколько успѣшно развивается ребенокъ, числа эти отмѣчаются на особой таблицѣ, на которой черточкою означено увеличенiе или уменьшенiе вѣса, такимъ же точно образомъ, какъ изображается кривая температура пульса (см. стр. 433). Интересующихся этимъ вопросомъ мы отсылаемъ къ «Дневнику Матери», гдѣ со стр. 126 по 146-ую приведены не только данныя Руссова, указаны главнѣйшiя кривыя, приведенъ вѣсъ ребенка по недѣлямъ за три года (Генера и Коссовича), но оставлено мѣсто для записи и сѣтка для начертанiя кривой вѣса.

Знакомясь съ увеличенiемъ вѣса дѣтей по возрастамъ, мы въ то же время наталкиваемся на другое, не менѣе важное для насъ явленiе—узнаемъ, какое влiянiе оказываетъ на прибыль вѣса и роста питанiе ребенка, что намъ даетъ строго научное доказательство пригодности того или другого способа кормленiя. Къ разбору этихъ данныхъ мы теперь приступимъ.

Изъ русскихъ врачей надъ этимъ вопросомъ работалъ д-ръ Руссовъ, который произвелъ большое число взвѣшиванiй въ дѣтской больницѣ принца Ольденбургскаго (въ Петербургѣ) надъ дѣтьми, присимыми съ легкими заболѣванiями, съ цѣлью убѣдиться, какое влiянiе производятъ на развитiе ребенка разные способы кормленiя. Поэтому всѣхъ дѣтей, которыхъ отъ 15-ти дней до году имъ было взвѣшено 4.100, онъ дѣлитъ на двѣ категорiи; на долю первой категорiи, т. е. дѣтей хорошаго питанiя и развитiя, приходится 2.400 случаевъ ²⁾, остальные 1.700 (не удовлетворяющiе требованiямъ Бушо) онъ относитъ къ дѣтямъ второй категорiи, т. е. неудовлетворительнаго питанiя и развитiя. Изложимъ вкратцѣ выводы, полученные изъ его изслѣдованiй. Правда, что его данныя мы не могли принять во вниманiе, раз-

¹⁾ Вообще дѣти первородящихъ бывають на 150—200 грм. (11,2 до 15,2 лот.) легче, на $\frac{1}{2}$ сант. короче, чѣмъ у многорожавшихъ, но это увеличенiе вѣса послѣдующихъ дѣтей замѣчается только до 40-лѣтняго возраста.

²⁾ Среди дѣтей I-ой категорiи не было ни одного, который вскармливался бы искусственною пищею, а смѣшанное кормленiе совершалось болѣе удовлетворительно. Во II-ой категорiи, какъ разъ напротивъ, было мало дѣтей, воспитанныхъ одною грудью.

считывая средній процентъ прироста дѣтей, въ виду значительныхъ неправильностей нарастанія вѣса, но, съ другой стороны, они особенно важны, указывая причины этихъ отступленій отъ нормы.

Эти наблюденія надъ вліяніемъ различныхъ способовъ кормленія на увеличеніе вѣса и длины дѣтей—какъ единственнаго мѣрила «преуспѣянія» ребенка—тѣмъ больше представляютъ интереса, что они дѣлались надъ дѣтьми, находящимися при обыкновенныхъ условіяхъ жизни, при наиболѣе распространенныхъ способахъ кормленія, среди такого класса населенія, который едва-ли интересуется гигиеническими сочиненіями. Какъ велика разница при разныхъ способахъ кормленія, видно изъ того, что дѣти, вначалѣ почти равныя по вѣсу, къ концу года, при употребленіи смѣшанной пищи, отстаютъ на 1.500 грм. (3,3 фунта) (подробныя цифры см. «Дневникъ», стр. 128). Вотъ выводы, къ которымъ привели его измѣренія:

I. При кормленіи дѣтей одною грудью въ продолженіе перваго года наиболѣе увеличивается вѣсъ ихъ (съ 3.240 грм., 7,9 ф. въ началѣ, до 9.930 грм., около 23,2 ф., въ концѣ года) и длина дѣтей (съ 51 до 73 сант.).

II. Прибыль вѣса дѣтей, вскормленныхъ грудью съ прикармливаніемъ, значительно уступаетъ прибыли вѣса дѣтей на одной груди (съ 3.240 грм., 7,9 ф. до 8.480 грм. 15 1/2 ф., въ концѣ года) и разница между ними увеличивается съ каждымъ мѣсяцемъ жизни, достигая къ концу до 1/7 вѣса (1.450 грм., 3 3/5 ф.) годовалаго ребенка ¹⁾

III. Чѣмъ раньше было начато прикармливаніе, тѣмъ большею становится разница между дѣтьми, которыхъ вырастили на одной груди и при смѣшанномъ кормленіи (т. е. грудь съ прикармливаніемъ).

Разница эта всего сильнѣе сказывается въ 3-ей четверти года, когда организмъ ребенка начинаетъ отдѣлять болѣе сильныя пищеварительныя соки и когда повидимому мы должны были бы ожидать отъ него лучшаго усвоенія посторонней пищи. На дѣлѣ оказывается, что кишечникъ, обременяемый преждевременно (со 2-ой четверти) недудобваримою пищею, не можетъ дѣйствовать съ надлежащею энергіею тогда, когда уже для этого настало время. Слѣдовательно, раннее прикармливаніе задерживаетъ въ болѣе позднемъ періодѣ жизни увеличеніе вѣса и длины тѣла дитяти. Справедливость этого вывода подтверждается не только на дѣтяхъ рабочихъ, гдѣ мать принуждена покидать домъ ради заработка, но и тамъ, гдѣ прикармливаніе ведется болѣе рационально въ достаточныхъ семьяхъ. «Прикармливаніе должно вводиться не раньше достиженія ребенкомъ 7.000 грм. вѣса (17 фнт.), что соответствуетъ 6-му мѣсяцу у дѣтей хорошаго питанія. Для дѣтей слабыхъ оно наступитъ гораздо позже. Нельзя не согласиться съ д-ромъ Руссовымъ, что извѣстная норма вѣса въ этомъ отношеніи будетъ лучшимъ мѣриломъ для опредѣленія времени прикармливанія.

Съ другой стороны, д-ръ Д. Орловъ изъ своихъ наблюденій надъ дѣтьми въ Мытищенскомъ земскомъ приютѣ пришелъ къ очень интересному заключенію, что ребенка не слѣдуетъ раньше сажать на рожокъ (слѣдовательно когда намѣрены его кормить искусственно), пока вѣсъ его будетъ не менѣе 3 1/2 килограммовъ (3.500 грм. = 8,3 ф.), ибо только при такомъ условіи является достаточная вѣроятность выходить ребенка при искусственномъ вскармливаніи, т. е. при существующихъ методахъ кормленія, разумѣется.

¹⁾ Въ зависимости отъ перемѣны способовъ кормленія измѣняется и проц. смертности. Обычай кормить дѣтей грудью первыя шесть недѣль дѣлаетъ то, что за это время смертность дѣтей въ Россіи меньше, чѣмъ во всѣхъ другихъ странахъ Европы, и равна всего 6,2 проц.; но, начиная съ этого срока, она быстро догоняетъ страны съ наибольшою смертностью и къ концу 1-го года подходит къ смертности въ Вюртембергъ и Баварію. См. докладъ комиссіи 1862 года: «О причинахъ смертности питомцевъ и крестьянскихъ дѣтей въ С.-Петербургской губерніи».

Не смотря на эти колебанія, вѣсь вышепоименованныхъ дѣтей можно считать вполне удовлетворительнымъ. Принимая послѣдній изъ нихъ (при подкармливаніи) за минимальный результатъ хорошаго питанія, мы можемъ быть увѣрены, что при рациональномъ уходѣ, въ семьяхъ болѣе образованныхъ, мы всегда получимъ болѣе высокія числа.

Относительно дѣтей второй категоріи, т.-е. неудовлетворительнаго питанія, среди которыхъ есть группа искусственно вскармливаемыхъ, можно сказать слѣдующее.

IV. Разница въ вѣсѣ между дѣтьми, вскормленными нормально (грудью) и искусственно, къ концу года достигаетъ 3.802 грм. (9,3 ф.), т.-е. больше половины вѣса годовалого ребенка при искусственномъ вскармливаніи, или еще понятнѣе будетъ, когда скажемъ, что годовалый ребенокъ при искусственномъ вскармливаніи по своему вѣсу равенъ 4-хъ мѣсячному ребенку, выросшему на груди!

Но здѣсь поворотъ къ лучшему возрастанію замѣчается раньше, съ третьей четверти года, такъ какъ желудокъ тѣхъ избранныхъ, которые переживаютъ первое полугодіе, въ исходѣ 3-ей четверти уже научился хорошо переваривать пищу. Слѣдовательно и здѣсь нераціональное вскармливаніе всего сильнѣе сказывается не сразу, а черезъ извѣстный промежутокъ времени, пока еще не израсходуется запасъ силъ, унаслѣдованныхъ отъ матери. Отсюда видно, какъ важно въ такихъ случаяхъ возможно дольше держать ребенка на груди.

Бываютъ и такіе случаи, когда мать напередъ знаетъ, что отдѣленіе молока у нея очень скоро прекратится. Нѣкоторые врачи совѣтуютъ тогда совершенно не кормить ребенка, чтобы не приучать его къ груди, когда у матери нѣтъ средствъ для найма кормилицы. По нашему мнѣнію, и въ такомъ случаѣ гораздо лучше кормить самой матери, сколько она можетъ, такъ какъ съ каждою лишнею недѣлею жизни дитя выигрываетъ больше шансовъ вырости.

При этомъ не слѣдуетъ также забывать, что «рано начатое искусственное вскармливаніе мѣшаетъ ребенку развиваться даже въ сроки, когда прикармливаніе показуется». Дальше, изъ его таблицъ видно даже, что такой ребенокъ какъ въ вѣсѣ, такъ и въ длинѣ, отстаютъ постоянно до 8-ми-лѣтняго возраста—срокъ до котораго дѣлались наблюденія (Руссовъ). Отсюда мы въ правѣ предположить, что искусственное вскармливаніе должно вліять на развитіе ребенка въ болѣе позднемъ возрастѣ, на образованіе его умственныхъ способностей въ отрочествѣ и юношествѣ, когда придется посѣщать школу... Не даромъ же проф. Багинскій (въ своей лекціи) заявилъ, что онъ такихъ дѣтей узнаетъ сразу. Да задумываются-ли родители, такъ легко поддающіеся всякой рекламѣ, восхваляющей какое-нибудь питательное средство, «вполнѣ замѣняющее молоко матери»?

Еще есть одна особенность, на которую не мѣшаетъ обратить вниманіе, это—удвоеніе вѣса, которое повидимому должно наступать позже у дѣтей болѣе тяжелыхъ. Но между тѣмъ д-ръ Руссовъ показалъ, что:

V. Вѣсь ребенка, воспитаннаго одною грудью, принимая за среднее 3.570 грм. (8,7 фун.), удваивается къ концу 6-го мѣсяца, при среднемъ вѣсѣ 3.240 грм. (около 8 фунт.) въ концѣ 5-го мѣсяца, и утраивается въ началѣ второго года, въ лучшихъ случаяхъ нерѣдко до истеченія перваго года¹⁾. У дѣтей, воспитанныхъ на смѣшанной пищѣ (прикармливаніе), вѣсь удваивается на 7-мъ мѣсяцѣ и утраивается на второмъ году. Слѣдовательно кормленіе грудью сильнѣе питаетъ ребенка и дѣлаетъ его болѣе крѣпкимъ.

¹⁾ Вѣсь дѣтей неудовлетворительнаго питанія, слѣдовательно болѣе легкихъ отъ рожденія, удваивается на 6-мъ мѣсяцѣ, при кормленіи одною грудью—на 5-мъ, устраивается на 12-мъ, а при одномъ искусственномъ кормленіи удваивается на 5-мъ, утраивается на второмъ году (А. Руссовъ: «Сравнительныя наблюденія надъ вліаніемъ кормленія грудью и искусственнаго кормленія на вѣсь и ростъ дѣтей». Диссерт. Спб. 1879 г.).

Кажется, что послѣ всего сказаннаго не можетъ быть и рѣчи о преимуществахъ какаго бы то ни было кормленія надъ грудью матери. Замѣтимъ однако здѣсь, что на вѣсъ, а слѣдовательно и на жизнеспособность еще не родившагося ребенка вліяютъ: тѣлосложненіе родителей, рвоты и кровотеченія во время беременности, ва-рикозы (по Foisy) и конституціонныя болѣзни—золотуха и сифилисъ.

Вѣсъ ребенка въ концѣ 2-го года, по Руссову, равенъ 11.135 грм. (27,₁₅ фунт.), при искусственной пицѣ—8.674 грм. (12,₁₅ фунт.)—разница въ 2,461 грм. (6 фунт.)!

Въ заключеніе этого отдѣла мы укажемъ и на тѣ максимальныя числа, которыя удалось добыть д-ру Руссову среди нашихъ дѣтей, какъ доказательство того, что въ общемъ наши дѣти сильнѣе сложены, чѣмъ во Франціи и въ Вѣнѣ, что, какъ говорить намъ, доказываетъ свѣжесть расы. Цифры эти значительно превышаютъ данныя всѣхъ другихъ авторовъ.

Но чтобы читатель видѣлъ, чего можно достигнуть при умѣломъ уходѣ, мы нарочно ставимъ рядомъ съ этими числами результаты взвѣшиванія дѣтей Ламанна—двухъ мальчиковъ, которые при незначительномъ начальномъ вѣсѣ, т. е. во всякомъ случаѣ ниже средняго, дали такой приростъ, который далеко оставилъ за олагомъ нашихъ гигантовъ, относительно, разумѣется. Вся заслуга не въ томъ, чтобы родить крупнаго ребенка (Ламаннъ смѣется надъ нѣмецкими матронами, которыя хвастаются вѣсомъ ими рожденныхъ дѣтей), что тяжело и для матери и небезопасно для ребенка, а въ томъ, чтобы выходить здороваго, сильнаго ребенка, которому не страшны никакія невзгоды. Его искусственное кормленіе (и прикармливаніе) растительнымъ молокомъ, въ составъ котораго входитъ орѣховая и миндальная эмульсія и питательныя соли, извлеченныя изъ листовыхъ овощей, дали слѣдующіе результаты:

Максимальный вѣсъ русскихъ дѣтей по Руссову.		Старшій сынъ Ламанна	
		Альбрехтъ.	Второй Генрихъ.
Вѣсъ при рожденіи	?	3.065 грм.	2.950 грм.
» въ концѣ 1-го мѣс.	5.570 грм. (13,59 ф.)	3.400 »	3.800 »
» » 2 » »	6.470 » (15,79 »)	4.300 »	4.900 »
» » 3 » »	7.520 » (18,37 »)	4.940 »	6.300 »
			болѣе чѣмъ удвоился.
» » 4 » »	8.730 » (21,3 »)	6.050 »	7.100 »
			почти удвоился.
» » 5 » »	8.860 » (21,62 »)	7.500 »	7.600 »
» » 6 » »	9.460 » (23,08 »)	8.000 »	8.300 »
» » 7 » »	9.740 » (23,77 »)	8.800 »	8.900 »
			утроился.
» » 8 » »	10.870 » (26,53 »)	9.750 »	9.300 »
			болѣе утроенія.
» » 9 » »	11.060 » (27,9 »)	10.800 »	9.800 »
» » 10 » »	11.200 » (27,96 »)	11.400 »	10.200 »
» » 11 » »	12.240 » (29,87 »)	11.800 »	10.800 »
			учетверился!
» » 12 » »	13.170 » (32,14 »)	12.000 »	11.000 »
			учетверился въ на- чалѣ 2-го года.

«Каждый изъ моихъ мальчиковъ—пишетъ Ламаннъ, уже 8-ми мѣсяцевъ отъ роду могъ нѣкоторое время висѣть въ воздухѣ, держась руками за обыкновенную палку, одинъ изъ нихъ могъ даже висѣть на согнутыхъ въ локтяхъ рукахъ; на 9-мъ мѣсяцѣ они одной рукой въ состояніи были такъ крѣпко держать стулъ вѣсомъ въ 5 килограммъ (12,₅ фунт.), что онъ поднимался отъ земли, когда ихъ поднимали вверхъ. На 13-мъ мѣсяцѣ мой второй сынъ совершалъ уже гимнастическія упражненія, стоя и сидя на трапеціи». «Если не видать фотографическихъ карточекъ, съ которыхъ были сдѣланы эти рисунки, пишетъ Ламаннъ, то трудно повѣрить, чтобы 4-хъ мѣсячный ребенокъ могъ проявлять такую мышечную силу... это неслыханная сила для такого ранняго возраста!». На фотографіи отецъ его (4-хъ то мѣсячнаго малюка) держитъ правой рукой за сжатые ступни, а дѣтя, подобно акробату на канатѣ, стоитъ прямо, растянувъ по сторонамъ руки. Ясно, что здѣсь не въ пере-кормленіи, не въ упитанности весь секретъ.

Что же касается длины, т. е. роста дѣтей, о которомъ мы уже упоминали выше (стр. 296), то, распредѣляя его по мѣсяцамъ, увидимъ, что онъ увеличивается въ слѣдующемъ порядкѣ:

Мѣсяцы	0,5	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.		
Длина въ сант. по Бушо	— 49	53	56	58	60	62	63	64	66	66	67	67,5			
По Руссову. {	Хорошее пита- нiе. (I-ая кате- горiя). { Смѣшанная	Одна грудь	51	55	58	61	63	65	67	68	68,5	69	70	71,5	73
		пища	49	53,5	56,5	58	60	62,5	64	65	66	67	67,5	68,5	69
Неудовлетвор. питанiе (II-ая категорiя). {	Искусствен.	Одна грудь	49	51	53	54	55	57	59	61	62	63,5	65	67	69
		пища	43	45	48	50	52	53	55	57	57,5	58	69	61	63

Одного взгляда на эту таблицу достаточно, чтобы замѣтить, какъ велика разница въ увеличеніи роста дѣтей при разныхъ способахъ питанiя.

Далѣе, здѣсь видно, что ребенокъ растетъ болѣе всего въ первомъ полугодіи, при чемъ длина тѣла его увеличивается (съ 51 до 67 сант.) на 16 сант., во второмъ—всего только на 7 сант., (67 до 73 сант.). При этомъ длина дѣтей, воспитанныхъ на одной груди, превосходить длину дѣтей при смѣшанной пищѣ на 4 сант. въ годъ, а искусственно вскармливаемыхъ—на 10 сант..

Къ концу 2-го года эти дѣти достигаютъ длины 83 сант., между тѣмъ какъ выросшія на искусственной пищѣ—только до 75 сант. Удвоивается ростъ только на 5-мъ году, у второй группы—на 6-мъ. (Подробнѣе см. «Дневникъ», стр. 142).

Все сказанное нами относится только къ нормальнымъ случаямъ, но бываютъ дѣти гиганты, которые представляютъ замѣчательныя отклоненiя. Такъ, газета «Сибирь» сообщаетъ, что въ деревнѣ Шадринной, Читинскаго округа, Забайкальской области, у одного крестьянина родилась 21 декабря 1881 года дочь, которая въ началѣ сентября 1883 года, т. е. когда ей было годъ 8 $\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ, имѣла росту 1 арш. 2 в. (80 снт.), въ груди одинъ арш. (17 снт.), въ тазу 1 арш. 2 в. въ бедрахъ $\frac{3}{4}$ арш. (53 $\frac{1}{2}$ снт.), объемъ головы 11 в. (49 снт.). въ крыльцахъ (?) 1 арш. 6 верш. (98 снт.). Груды у дѣвочки были развиты уже, какъ у дѣвцы 16—17 лѣтъ; зубы стали появляться на пятomъ мѣсяцѣ и сразу одни за другими безостановочно, такъ что тогда она имѣла уже ихъ почти цѣлый рядъ; вѣсу въ ней въ то время было два пуда: она начала говорить и могла вставать на ноги. Черты лица дѣвочки правильны и уродливости нѣтъ никакой. Отецъ ея (40 лѣтъ) и мать (37 лѣтъ) оба худощавы». («Здоровье», 1883 года, № 45). А. Филипповъ видѣлъ новорожденнаго у первородящей вѣсомъ въ 7.000 (17,07 ф.), Казо (Cazeaux)¹⁾—въ 9.000 грм. (21,93 ф.), а Краутцъ (Crautz) — въ 11 500 грм. (28,04 ф.). Но все это сообщается какъ курьезы, безъ малѣйшей попытки объяснить причину подобнаго явленiя.

VI.

«Петербургъ напуганъ оспою, и повсюду идетъ усиленное оспопрививаніе. Доктора обрѣли легкую и выгодную практику. Они прививаютъ оспу оптомъ не только цѣлымъ семьямъ, но и учреждениямъ. Одинъ банкъ потребовалъ, чтобы всѣ его служащіе подверглись вторичной ревакцинаціи и нарочно пригласилъ для этого доктора, не поскупившись на гонораръ». «Насколько вторичная прививка оспы необходима—это вопросъ не моей компетенціи, но думается, что и

¹⁾ См. у Rouvier. Précis d'Hygiène de la première Enfance, 1901 г., стр. 48.

нѣкоторые врачи рѣшаютъ его не безъ пристрастія, ибо если взять лишь по полтиннику съ миллионнаго населенія столицы за повторныя прививки, то полмилліона совершенно случайныхъ доходовъ попадетъ въ медицинскіе карманы». «Эпидемія—это сѣнокосъ врачей. Они добросовѣстно съ ними борются, хотя еще добросовѣстнѣе было-бы ихъ предупредить».

Такой тирадой, приправленной инсинуаціей, привѣтствовала сотрудникъ «Петербургской Газеты» появленіе эпидеміи натуральной оспы (въ 1900 г.) въ нашей сѣверной столицѣ. Толкуя о вопросѣ, въ которомъ ровно ничего не понимаетъ и внося смуту въ умы своихъ читателей, въ своей наивности онъ искренно убѣжденъ, что этимъ служить общественному дѣлу. Построчный гонораръ за блестящіе рыночнаго остроумія, въ его глазахъ, это—оплата честнаго труда литератора, а плата за оспопрививаніе врачамъ—выманиваніе денегъ изъ кармана обывателя. Если подобныя мнѣнія высказываются печатно столичной прессой, то что же думать по этому вопросу «сѣрая» публика, задается вопросомъ «Русскій Медицинскій Вѣстникъ» (№ 17. 1900 г. 1 сент.), приводя вышеуказанныя оригинальныя выдержки. Не забудемъ, что все это пишется въ томъ самомъ Петербургѣ, гдѣ лишь, такъ сказать, наканунѣ торжественно праздновалось столѣтіе великаго открытія Дженнера, ни цѣли, ни значенія котораго, какъ видно, не понимаютъ даже нѣкоторые представители столичной печати.—Въ виду этого намъ казалось не лишнимъ повторить вкратцѣ передъ нашими читателями все существенное, относящееся къ оспопрививанію, какъ наиболѣе распространенной гигиенической мѣрѣ предупреденія оспы ¹⁾, тѣмъ болѣе, что въ послѣдніе годы по этому вопросу явилось кой что новое.

Человѣчество съ незапамятныхъ временъ подвержено было жесточайшей изъ всѣхъ болѣзней—натуральной человѣческой оспѣ (*variola vera*), которая появилась въ Аравіи въ концѣ VI в. по Р. Х. (572 г.). Отечество ея, подобно холерѣ, вѣроятно Индія. Проникнувъ въ Европу, оспа отсюда была завезена въ отдаленнѣйшіе уголки земного шара; такъ въ 1520 г. она появилась въ Мексикѣ, гдѣ въ первое время послѣ завоеванія истребила около 3½ милліоновъ людей, не говоря о послѣдующихъ жертвахъ. Въ одномъ Квито умерло 10.000 человѣкъ. Начиная съ 1613 г., оспа нѣсколько разъ обошла вокругъ свѣта,

¹⁾ Изъ русскихъ сочиненій по этому вопросу укажемъ слѣдующія (всѣ они вышли сравнительно недавно), а именно: «Прививаніе телячьей и гуманизированной оспы», д-ра В. Губерта. Казань. 1887 г. Очень обстоятельный трудъ, съ богатою литературою даннаго вопроса и множествомъ личныхъ опытовъ и наблюденій, теперь дополненный его образцовой диссертацией (см. ниже). Въ 1888 г. этотъ авторъ написалъ болѣе краткое сочиненіе, примѣнительно къ чисто практическимъ цѣлямъ, подъ заглавіемъ: «Практическое руководство къ прививанію телячьей и гуманизированной оспы» и нѣсколько популярныхъ брошюръ для матерей и оспопрививателей: «Краткіе совѣты о способѣ прививанія оспы людямъ, объ уходѣ за привитымъ ребенкомъ и о способѣ сохраненія телячьей оспы». Казань. 1891 г.—«Оспопрививаніе (вакцинація)», доцента Н. Миллера, Москва. 1887 г. Лекціи, читанныя въ московскомъ университетѣ, я «Оспопрививаніе» известнаго специалиста, проф., L. Pfeiffer'a въ Веймарѣ, помѣщенное въ 2-мъ выпускѣ Gerhardt'a. Харьковъ. 1886 г.

являясь кромѣ этого въ видѣ сильныхъ отдѣльныхъ эпидемій, производившихъ не менѣе жестокаго опустошенія.

Въ прежнее время, особенно въ средніе вѣка, оспа наводила такой ужасъ на всѣ народы, поглощала столько милліоновъ жертвъ не только малютокъ, но и старыхъ, оставляла столько слѣпыхъ, хромыхъ и корявыхъ, что даже сложились поговорки: «оспа и любовь минуетъ лишь немногихъ». «Страхъ передъ нею—пишетъ д-ръ Губертъ—у народовъ Сибири заставляетъ считать оспу за навожденіе злого духа—демона, и они, слышавъ о ея приближеніи, разбѣгались въ лѣса и тундры. Другіе думали обмануть злого духа—оспу—а съ этою цѣлью дѣлали искусственные рябины, прикладывая кусочки горящаго труда къ тѣлу, третьи же разставляли при входѣ въ домъ лужи съ натянутыми тетивами и стрѣлами». (См. его «Прививаніе и т. д.», стр. 63).

Въ С.-Петербургѣ первые случаи заболѣванія оспою были 1) въ началѣ XVII стол.; начиная съ 1610 г., оспа начала распространяться въ Сибири (среди остяковъ), а въ 1788 г. достигла до Камчатки, истребивъ $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ и даже $\frac{3}{4}$ инныхъ племенъ. Желая предохранить себя отъ заразы, устранили больныхъ оспою, избѣгали всякихъ сношеній съ ними, но и эти мѣры предосторожности не помѣшали однако императору Петру II заразиться и умереть отъ оспы 18 января 1730 г., на 15-мъ году жизни. Смертность доходила до такихъ громадныхъ размѣровъ, что баронъ Дяксдалъ (въ 1768 г.) увѣрялъ, будто въ Россіи ежегодно умираетъ отъ оспы 2,000,000 людей (?), между тѣмъ какъ во времена Екатерины у насъ не только не имѣли понятія о цифрѣ смертности въ Россіи, но даже и не знали числа городовъ.

Оспа поражаетъ не только людей, но и многихъ животныхъ (корова, овца, лошадь, коза и даже собака ²⁾ и т. п.). У людей же она извѣстна подъ тремя названіями: 1) Натуральная человѣчья оспа (*variola humana vera*), тяжелая болѣзнь, отъ которой многіе умираютъ (навѣрное 1 изъ 10). 2) Видоизмѣненная человѣчья оспа (*variolois*), ованчивающаяся болѣею частью выздоровливаніемъ и бывающая главнымъ образомъ у тѣхъ, у кого за долго до этого была искусственно привита коровья оспа, но потерявшая съ теченіемъ времени свое предохранительное вліяніе. 3) Наконецъ, къ оспеннымъ заболѣваніямъ относятъ еще особую, преимущественно дѣтскую болѣзнь, вѣтрянку или вѣтрную оспу (*varicella*), между тѣмъ какъ въ послѣднее время положительными опытами (В. Губертъ) на людяхъ и животныхъ доказано ³⁾, что вѣтрянку несправедливо причисляютъ къ оспеннымъ заболѣваніямъ (Гейбра).

Установленіе на твердомъ основаніи самостоятельности и специфичности послѣдней весьма важно въ практическомъ отношеніи, такъ какъ только этимъ путемъ можно устранить массу напрасныхъ недоразумѣній и избавить нерѣдко дѣтей отъ несчастія. Дѣло въ томъ, что вѣтрянка можетъ появиться вскорѣ послѣ натуральной человѣческой оспы и недавно привитой коровьей оспы (иначе называемой предохранительною) и, наоборотъ, послѣ перенесенной недавно вѣтрной оспы дѣти заболѣваютъ натуральною оспою (нерѣдко даже смертельно) и коровья оспа у нихъ отлично прививается. Слѣдовательно, разсчитывать на то, что перенесшему вѣтрянку не надо прививать коровьей, точно также какъ объявлять коровью оспу въ томъ, что она не предохраняла отъ вѣтрянки, будетъ одинаковымъ заблужденіемъ, которое по преданію и до сихъ поръ держится въ публикѣ.

1) Веревкинъ. Исторія оспы въ Россіи и мѣръ къ ея уничтоженію, Спб. 1867 г.

2) Если вѣрно заявленіе клевелендскихъ властей, напечатанное въ «American Medicine», что оспа можетъ быть и у собакъ, то предупредительныя мѣры противъ распространенія эпидеміи придется значительно дополнить («Русскій Врачъ» № 38—1903 г.).

3) Вл. Губертъ. Вѣтряная оспа, ея прививаемость и отношеніе къ коровьей и натуральной оспѣ. Казань. 1892 г.

Когда же противъ оспы были испробованы всѣ средства, начиная отъ ношенія амулетовъ и кончая лѣченіемъ всевозможными травами, обмываніями, мазями и т. п., обратили вниманіе на тотъ ежедневно повторяющійся фактъ, что разъ подвергшіеся этому болѣзненному процессу (оспѣ) гарантированы отъ вторичнаго заболѣванія. Такъ, китайцы еще до Р. Х. клали оспенные струпья въ ноздри здоровыхъ дѣтей, вызывая этимъ путемъ общее зараженіе. Въ Индіи, въ Аравіи, въ Африкѣ, на Кавказѣ (для сохраненія красоты дѣвицъ) различнымъ образомъ производили операцію оспопрививанія, окружая ее нерѣдко всевозможными церемоніями. Съ востока прививка яда натуральной чело-вѣчьей оспы—инокуляція—перешла въ Грецію и Константинополь, а от-туда въ Англію, гдѣ первыя испытанія привели къ хорошимъ результатамъ. Гораздо позже опыты надъ преступниками въ Англіи убѣдили въ небезопасности для жизни подобнаго способа прививки. Такимъ образомъ, прививаніе предохранительной, ослабленной оспы начало все болѣе и болѣе распространяться, перешло въ Америку, въ Германію, потомъ во Францію и Россію. Коронованныя лица и знатныя фамиліи почти вездѣ подавали примѣръ (принцъ Орлеанскій, императрица Екатерина, привившая себѣ натуральную оспу отъ кадета Басова 12 октября 1768 г.).

Но такъ какъ, предохраняя отъ вторичнаго заболѣванія, прививка настоящаго оспеннаго яда, при благоприятныхъ для нея обстоятельствахъ, можетъ вызвать развитіе сильной, опасной для жизни сливной оспы, то чувствовалась необходимость отыскать другое, менѣе опасное предохранительное средство, каковымъ и явилось прививаніе коровьей оспы, или вакцинація Дженнера ¹⁾.

Эдуардъ Дженнеръ, какъ врачъ и оспопрививатель, зналъ о существованіи въ гористыхъ округахъ Шотландіи мѣтнія, что лица, разъ имѣвшія коровью оспу, не способны заразиться натуральной оспою. Долго онъ занимался изученіемъ этого вопроса, изслѣдовалъ, дѣлалъ контрольныя прививки, перетерпѣлъ много неудачъ, сомнѣній, насмѣшекъ и только послѣ 25-ти лѣтъ тяжелой работы рѣшился на публичный опытъ и 14-го мая 1796 г. привилъ коровью оспу (гуманизированную) 8-ми-лѣтнему мальчику, Джейму Фипсу, взявъ лимфу изъ прыща вакцины на рукъ Сарры Нельмесь, заразившейся этою оспою отъ больной коровы. Опытъ увѣчался полнымъ успѣхомъ и два раза провѣрочная прививка яда натуральной чело-вѣчьей оспы не имѣла успѣха. Явившись послѣ этого въ Лондонъ, Дженнеръ издалъ свое первое сочиненіе (въ 1798 г.), составившее эпоху въ наукѣ ²⁾. Въ немъ онъ изложилъ результаты своихъ многолѣтнихъ наблюденій и преимущества имъ откры-

¹⁾ Мы нарочно употребляемъ иностранное названіе вакцинація, такъ какъ общепринятое выраженіе оспопрививаніе можетъ ввести въ заблужденіе, какъ будто дѣйствительно прививаютъ настоящую чело-вѣчью оспу. Къ сожалѣнію, въ послѣднѣе время сами ученые, по предложенію Пастера (въ честь изобрѣтенія Дженнера), стали называть вакцинаціею всякія предохранительныя прививки, какъ прививка ослабленнаго яда сибирской язвы, а привітіе коровьей оспы—называютъ оспопрививаніемъ. Такимъ образомъ только вносится путаница понятій, ничего общаго не имѣющихъ.

²⁾ An Inquiry into the causes and effects of variolae vaccinae, a disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire and known by the name of the Cow-pox E. Jenner. London. 1798. Книжечка эта, всего въ 75 страницъ, сдѣлала политѣйшій переворотъ въ наукѣ, до того убѣдительно и ясны были доказательства ея автора. Это замѣчательное сочиненіе переведено на русскій языкъ А-ромъ В. Губертомъ. Изд. 1888 г.

таго способа, представляющаго не только гарантію отъ зараженія натуральною оспою, но и совершенно безопаснаго для отдѣльныхъ лицъ и государства, между тѣмъ какъ учрежденія, гдѣ производилась инокуляція, нерѣдко являлись гнѣздами оспенной заразы. Вскорѣ послѣ этого онъ убѣдилъ всѣхъ въ очевидномъ благѣ этого новаго открытія ¹⁾. Образованный англійскій народъ съумѣлъ оцѣнить заслуги и труды своего знаменитаго соотечественника: 30.000 фунт. стерл., мѣсто директора перваго оспопрививательнаго института при жизни и памятникъ послѣ смерти были наградою труженику. Немногимъ изъ великихъ изобрѣтателей удалось дождаться подобнаго вознагражденія.

Въ скоромъ времени прививка вакцины распространилась въ Европѣ, перешла въ Америку и во многихъ странахъ сдѣлалась обязательною. Въ распространеніи оспопрививанія принялъ участіе писатели, поэты и появились цѣлыя поэмы, посвященныя вакцинѣ (Casimir Delavigne).

Но что такое вакцина, въ чемъ заключается ея предохранительная сила и какимъ образомъ она замѣняетъ настоящую оспу?

Вакцина или коровья оспа появляется преимущественно на вымени у недавно отелившихся коровъ, весною. Сыпь этой самородной коровьей оспы (cow-рох по англійски), по наружному виду совершенно похожа на оспинки отъ привитой дѣтямъ оспы; особенно если эта послѣдняя привита уколами, тогда оспинки круглы и съ пупкообразнымъ вдавленіемъ.

Здѣсь очень важно отмѣтить, что публика, особенно въ началѣ, когда еще рѣдко прививали оспу съ телятъ, предполагала, что дѣтямъ прививаютъ человѣческую оспу, но это очень опасное недоразумѣніе оставшееся съ того времени, когда инокуляція была въ ходу. Сто лѣтъ тому назадъ, Дженнеръ, открывшій оспопрививаніе, снялъ, какъ мы уже говорили, оспу съ пальца коровницы, заразившейся отъ коровы во время доенія. Снятую такимъ образомъ оспу онъ привилъ ребенку, отъ него другому, третьему и т. д. Такимъ образомъ, хотя прививаемая оспа переносилась отъ одного человѣка къ другому человѣку, но первоначальнымъ источникомъ ея была самородная коровья оспа (вакцина). Поэтому, въ тѣхъ случаяхъ, когда первому ребенку прививаютъ коровью оспу, а отъ него берутъ уже для прививокъ другимъ, то эту послѣднюю условились называть гуманизированною вакциною, иначе дѣтскою вакциною, а на оффиціальномъ языкѣ предохранительною оспою. Въ послѣдніе годы чаще всего прививаютъ вакцину съ телянка, которому привита обыкновенная вакцина (съ другаго телянка, и за немѣнѣемъ ея даже съ человѣка) или самородная коровья оспа.

Вакцина есть болѣзнь, аналогичная съ оспою (хотя существенно отличающаяся отъ послѣдней), вносящая въ организмъ человѣка особенное вещество, предохраняющее отъ заболѣванія натуральною оспою; самое же теченіе этой болѣзни очень слабо и не представляетъ никакой опасности.

Вакцина отъ человѣческой оспы еще отличается тѣмъ, что прививка ея никогда не даетъ прыщей по всему тѣлу, а только на мѣстахъ уколовъ. Напротивъ, прививка самаго слабого яда натуральной человѣческой оспы всегда обуславливаетъ появленіе прыщей и тамъ, гдѣ ея не прививали, — расвъянная оспа. Если же въ нѣкоторыхъ случаяхъ вакцинаціи появляются прыщики въ разныхъ частяхъ тѣла, то происходитъ это единственно отъ расчесыванія не созрѣвшихъ оспинъ и переноса ихъ яда на здоровыя части, способныя

¹⁾ Интересующіеся этимъ замѣчательнымъ открытіемъ найдутъ подробный историческій очеркъ въ сочиненіи д-ра В. Губерта: «О происхожденіи вакцинъ». Казань. 1888 г.

воспринимать послѣдній, пока вакцинальная лимфа еще не всосалась въ кровь, слѣдовательно до 8—10 дня (В. Губертъ) ¹⁾.

Съ введеніемъ вакцинаціи, инокуляціи, т.-е. прививки яда ослабленной натуральной оспы, вездѣ была (въ XIX столѣтіи) запрещена закономъ (позже всего въ Англіи парламентскимъ актомъ 1840 г.). Въ настоящее время она сохранилась только у дикарей: готтентотовъ, кафровъ и у негровъ центральной Африки (по Ливингстону и Барту), а также въ Китаѣ и Индіи. Въ исключительныхъ случаяхъ и теперь къ ней прибѣгаютъ, когда нѣтъ вакцины (какъ это сдѣлалъ д-ръ Ватсонъ на кораблѣ въ 1862 г., причемъ ни одинъ изъ 363-хъ привитыхъ матросовъ не умеръ). Наблюденіе д-ра Тиле въ Казани въ 1839 г. показали, что въ такихъ случаяхъ ядъ натуральной оспы надо разбавлять теплымъ коровьимъ молокомъ, причемъ получаются только сильно развитые прыщи, но нѣтъ высыпа. Послѣ 16-ти генерацій такихъ прививокъ (т.-е. прививокъ отъ одного человѣка къ другому) получаются такіе же пустулы, какъ и при вакцинѣ.

Что же касается значенія прививки и ея предохранительнаго дѣйствія, то Дженнеръ никогда ихъ не выдавалъ за свое открытіе, а прямо говорилъ, что узналъ объ этомъ отъ лицъ, занимающихся молочнымъ хозяйствомъ. Въ настоящее время положительнo удостоверено, что до опубликованія Дженнеромъ своего труда, голштейнскій фермеръ Іенсенъ и школьный учитель Плетъ въ Ракендорфъ, близъ Кіля, прививали коровью оспу еще въ 1791 г., а Benjamin Jesty, умершій 16 апрѣля 1816 г., какъ увѣряетъ его потомокъ С. Jesty изъ Вермута въ 1774 г. привилъ коровью лимфу своей женѣ и 2-мъ сыновьямъ, о чемъ свидѣтельствуетъ надпись на могильной плитѣ, находящейся на церковномъ кладбищѣ («Medical Record» 22 марта 1902 г.). А. Гумбольдтъ говоритъ, что предохранительное свойство коровьей оспы было также давно мѣстно мексиканскимъ пастухамъ въ Кордильерахъ и есть основаніе предполагать, что о немъ знали и пастухи на Кавказѣ. Но это нисколько не уменьшаетъ великой заслуги Дженнера, открывшаго одну изъ важнѣйшихъ санитарныхъ мѣръ, съ которою не можетъ сравниться никакой другой способъ предохранительнаго (профилактическаго) лѣченія бѣзвней (за исключеніемъ развѣ современныхъ намъ открытій Пастера), а научное примѣненіе которой доставило славу Дженнеру. Не даромъ же моментъ первой публичной прививки Филсу превосходно изображенъ скульпторомъ Монтеверде.

Если на кожѣ сдѣлать легкій поверхностный уколъ или надрѣзъ, приподнимая лишь самый наружный слой кожи—эпидерму (правильный уколъ или надрѣзъ не даетъ кровотеченія), и ввести въ него небольшое количество оспенной лимфы, собранной съ теленка, то на мѣстѣ пораненія развивается совершенно характерный прыщъ. Развитие его въ нормальныхъ случаяхъ идетъ совершенно правильно и представляетъ нѣсколько характерныхъ стадій или періодовъ.

Первые 2—3 дня снаружи ничего не видно на мѣстѣ прививки, за исключеніемъ легкой красноты. Повидимому, прививаніе какъ будто не удалось и этотъ періодъ внутренняго воспроизведенія яда, его насиживанія, такъ сказать, называемый инкубаціоннымъ, продолжается у дѣтей 3 и даже 4 сутокъ. Введенная подъ кожу лимфа быстро всасывается и въ большинствѣ случаевъ не только выступающія капельки крови не могутъ смыть ее, но даже немедленное обмываніе карболовою водою, судемою, напатырнымъ спиртомъ или приставленіе кровососныхъ банокъ не могутъ воспрепятствовать дальнѣйшему теченію прививки.

Къ концу 3-хъ или 4-хъ сутокъ уже является мѣстная реакція и начинается второй періодъ высыпанія или мѣстнаго развитія

1) В. Губертъ. Слѣдуетъ-ли прививать телячью вакцину во время оспенной эпидеміи? -Земская Медицина- 1886 г.

вакцинныхъ прыщей или оспинъ. Появляется зудъ, мѣста уколовъ припухаютъ и каждый изъ нихъ сперва превращается въ плоскій, величиною въ просыаное зерно узелокъ, окруженный узенькою красною каемкою. На 5—6 день на серединѣ узелка образуется маленькій полусферовидный пузырекъ, со слабо выраженнымъ по серединѣ пупкообразнымъ вдавленіемъ, столь характернымъ для вакцинаго прыща. Въ слѣдующіе два дня прыщъ быстро растетъ и превращается въ плоскій пузырекъ, величиною въ нѣсколько линій. Пупкообразное вдавленіе уже рѣзко обнаруживается на мѣстѣ укола.

Къ 7—8-му дню прыщъ Дженнера достигаетъ полного своего развитія и принимаетъ характерный серебристый или вѣрнѣе, по Губерту, жемчужно-розовый цвѣтъ, дѣлается совершенно круглымъ (при уколахъ) или овальнымъ (при надрѣзахъ). Внутреннее строеніе его многогнѣздное, на подобіе плода граната или пчелинаго сота. Онъ содержитъ прозрачную вакцинаю лимфу, которая при уколѣ вытекаетъ не сразу, а медленно, мельчайшими капельками, и въ это время обладаетъ наибольшою прививною силою.

Затѣмъ наступаетъ третій періодъ—нагноенія прыща и послѣдовательной лихорадки. Съ 8-го дня содержимое оспинки начинаетъ мутнѣть и она постепенно переходитъ въ гнойничекъ—вакцинаю пустулу. Образование въ оспинкѣ гноя вызываетъ еще вокругъ нея другой наружный добавочный красный кружокъ—ареолу. Прежняя красная каемка тоже расширяется и ко времени вакцинальной лихорадки обѣ сливаются вмѣстѣ. Если уколы сдѣланы близко и оспины недостаточно защищены отъ давленія и ушибовъ, то края соседнихъ кружковъ сливаются, кожа становится напряженною и во многомъ напоминаетъ розу. При этомъ могутъ припухать и подмышечныя железы. Но въ то же время содержимое такихъ оспинъ негодно для прививки, такъ какъ содержитъ гной, и, будучи привито, можетъ вызвать гнойное воспаленіе подкожной клетчатки.

Во время появленія и развитія Дженнерова прыща, весь организмъ насыщается вакциннымъ ядомъ, что обнаруживается, по изслѣдованіямъ Губерта, на 7-ой—9-ый день появленіемъ лихорадочнаго состоянія, которое рѣзче всего обрисовывается съ появленіемъ наружной ареолы и образованіемъ нагноенія. Лихорадка можетъ даже достигнуть очень высокой степени (до 40° Ц.), хотя въ большинствѣ случаевъ температура не поднимается выше 1° Ц. противъ нормальной. Продолжительность лихорадки отъ 1 до 3-хъ сутокъ. Наибольшей силы (см. Губертъ «Врачъ» 1893 г. № 39) лихорадка достигаетъ на 7—9, рѣже на 10-ый день, доходя до 38,9 Ц. и даже до 39,9 Ц. (по Бону), и держится на этой высотѣ 12—24 часа¹⁾. Но и помимо

¹⁾ Многіе авторы держатся того мнѣнія, что чѣмъ больше и сильнѣе воспалена ареола, тѣмъ сильнѣе и лихорадка. Это же подтверждаетъ своими экспериментами и д-ръ Губертъ, который, употребляя обеззараженный сулемою детритъ, получалъ меньшую ареолу и менѣе значительное повышение температуры. Напротивъ, по заявленіямъ другихъ авторовъ, у нѣкоторыхъ дѣтей лихорадки совершенно не бываетъ, не смотря на сильно развитую наружную кайму—кружокъ, но и это не ослабляетъ повидимому

жара, теченіе вакцины вызываетъ общее недомоганіе, капризы, отсутствіе аппетита, жажду, иногда рвоту и спонотеченіе, а въ исключительныхъ случаяхъ даже нервные припадки. Чаше однако появляются довольно упорные поносы.

На 9—10-й день вакцинный прыщъ достигаетъ наибольшаго своего развитія, все его содержимое превращается въ гной, пупкообразное углубленіе выравнивается и даже выбухаетъ, такъ какъ перегородки внутри оспины исчезли и образовалась одна полость. Наконецъ, наружный слой кожицы—эпидерма—лопается и начинается подсыханіе. Такъ къ 12-му дню наступаетъ четвертый періодъ—заживленія и подсыханія Дженнерова прыща. Вода изъ него испаряется, а твердые части, высыхая, образуютъ кору (начиная съ центра), ареола блѣднѣетъ и опять дѣлится на два кружка, а лихорадка исчезаетъ. Корка пустулы становится все толще и темнѣе, начинаетъ шелушиться въ окружности, и къ концу 3—4-ой недѣли струпь отпадаетъ, послѣ чего надолго остается характерный точкообразный рубецъ или шадринка.

Какъ же ничтожны и слабы кажутся всѣ эти симптомы въ сравненіи съ тою ужасною картиною болѣзни, которую представляетъ натуральная оспа ¹⁾ у людей не вакцинированныхъ, не говоря уже о слѣпотѣ, пораженіяхъ почекъ и другихъ органовъ, нерѣдко являющихся послѣ выздоровленія отъ оспы!...

Здѣсь кстатѣ будетъ сказать нѣсколько словъ о видоизмѣненной вакцинѣ и указать на признаки, по которымъ она легко узнается.

Ложная или abortивная вакцина отличается отъ настоящей въ самомъ началѣ своего появленія. Узелки ея или вовсе не развиваются, или скоро пропадаютъ, или же имѣютъ коническую форму, что особенно характерно и рѣзко отличаетъ ихъ отъ сплюснутыхъ оспинъ съ центральнымъ вдавленіемъ (въ видѣ пупка) настоящей вакцины. Цвѣтъ ложной вакцины то красный, то желтоватый, но безъ серебристаго, опаловаго отлива, присущаго прыщу настоящей вакцины; форма плохо очерчена. На 4, 5—до 7 го дня прыщикъ желтѣетъ, нагнаивается и высыхаетъ. Корка его оставляетъ скоро проходящее пятно, но не рубецъ, какъ у настоящей вакцины. Изъ мѣстныхъ признаковъ замѣчается: затвердѣніе клѣтчатки, неприятный зудъ, болѣзненное припуханіе подмышечныхъ железъ; кромѣ того головная боль, а иногда и лихорадка. Если при этомъ ребенокъ расчесываетъ больныя мѣста или прыщи были сдавлены узкимъ платьемъ, то появляется быстро гной, прыщъ желтѣетъ и покрывается корками. Подобное явленіе наблюдается и тогда, когда или лимфа давно снята

силы вакцины, такъ какъ повторныя прививки даютъ отрицательный результатъ (Freund).

¹⁾ Жителю деревни, гдѣ трудно имѣть врача, можетъ быть не безынтересно будетъ узнать, что д-ръ Качинскій съ успѣхомъ употреблялъ при натуральной оспѣ слѣдующее простое средство. Онъ смазывалъ кожу оспенныхъ больныхъ смѣсью изъ 1 части керосина и 3—4 прованскаго масла. При этомъ даже при сливной оспѣ струнья скоро отпадали, а кожа подъ ними оказывалась ровною, безъ того багрово-краснаго цвѣта, какъ это всегда бываетъ (См. «Przegł. Lekarski» за 1882 г. № 13.)

и потеряла свою силу, или же субъектъ невосприимчивъ къ вакцинному яду. Особенно часто это встрѣчается при повторныхъ прививкахъ (ревакцинаціяхъ), но если это случится у субъекта, которому еще не была привита вакцина, то надо повторить прививку.

Въ случаяхъ же, гдѣ изъ всѣхъ прививокъ разовьется одинъ прыщъ, дѣлаютъ такъ называемую аутовакцинацію, т.-е. лимфою, взятою изъ того же прыща, дѣлаютъ пациенту новыя прививки. Въ большинствѣ случаевъ получаютъ успѣшныя результаты, если прививка сдѣлана на 6—7-ой день.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ теченіе вакцины отстываетъ отъ только что описаннаго нами порядка. Такъ, въ жаркую погоду, лѣтомъ, а также при слишкомъ тепломъ содержаніи вакцинированныхъ въ комнатахъ зимою, нѣрѣдко вакцина созрѣваетъ на день, на два раньше обыкновеннаго, но въ остальномъ она не представляетъ отступленій. Точно также холодъ, поносы, кровотечения и другіе процессы, ослабляющіе организмъ, замедляютъ иной разъ значительно (на 1—3 недѣли) развитіе прыщей—вакцина заоздала. При этомъ замѣчательно, что новая прививка оживаетъ и старыя ранки и развивается съ ними одновременно. Это явленіе доказано д-ромъ Губертомъ на телятахъ и собакахъ и, какъ увидимъ ниже, имѣетъ важное практическое значеніе.

Точно также иногда, при сильномъ дѣйствіи вакциннаго яда, въ періодъ подсыханія, на 11—18 день послѣ прививки, вдругъ при лихорадкѣ, по всему тѣлу являются красныя папулы, превращающіеся въ хорошо развитыя Дженнеровы прыщи или же принимаютъ слабую abortивной вакцины. Эта форма появилась въ началѣ введенія вакцинаціи ¹⁾, а теперь встрѣчается очень рѣдко. Въ настоящее время подобныя явленія, какъ говорятъ, наблюдались у людей, привившихъ внутрь оспенный ядъ. Такъ Ришаръ сообщаетъ подобный случай съ двумя дѣтьми, сосавшими вакцинныя прыщи. Другой врачъ, послѣ неудачныхъ прививокъ, далъ внутрь порошокъ изъ толченыхъ вакцинныхъ корокъ и явилось сильное высыпаніе вакцины по всему тѣлу (?). Отъ себя мы должны однако замѣтить, что всѣ эти случаи крайне сомнительнаго свойства, что скорѣе здѣсь можно предполагать видоизмѣненіе натуральной человѣчьей оспы (variolois) или вѣтрянка (varicella). По крайней мѣрѣ д-ръ Губертъ, производившій подобныя опыты надъ телятами и собаками, для чего кормилъ ихъ телячьей оспою (детритомъ), прямо отрицаетъ возможность общаго высыпанія отъ внутренняго употребленія вакцины. Другое дѣло съ натуральною человѣческою оспою; этотъ ядъ, пройдя черезъ желудокъ, дѣйствуетъ сильнѣе, чѣмъ при прививкѣ. До какой степени надо быть осторожнымъ съ этими корками, показываютъ слѣдующіе случаи. Въ Германіи одинъ крестьянинъ по глупости или нарочно, съ цѣлью самоубійства, наготася корокъ отъ оспеннаго больного и заболѣлъ смертельною формою сливной оспы. Другой ребенокъ выпилъ молоко, которымъ обмывали больныхъ оспою дѣтей, и умеръ тоже отъ сливной оспы. Въ Магдебургѣ одинъ крестьянинъ, желая настраховать сына отъ оспы, заставилъ его также выпить порошокъ корокъ въ пивѣ; мальчикъ также заболѣлъ смертельною оспою. Нѣкоторые гомеопаты, по своей эксцентричности не признающіе вакцинаціи, даютъ корки внутрь (опасность образованія прыщей въ кишкахъ).

Что же касается болѣзненныхъ процессовъ, осложняющихъ правильное теченіе вакцины ²⁾, какъ напр. воспаленіе подкожной клетчатки, подкожныя нарывы, нарывы подъ мышками и пр. пораженія со- сѣднихъ органовъ и даже рожа,—о чемъ такъ громко кричать против-

1) Въ Лондонѣ, при введеніи вакцинаціи въ Small-Pox-Hospital, изъ червухъ 500 вакцинированныхъ общее высыпаніе появилось у 60%. Потомъ, когда вакцинный ядъ прошелъ уже нѣсколько поколѣній, оно стало появляться все рѣже; такъ, въ слѣдующей сотнѣ вакцинированныхъ общее высыпаніе обнаружилось только у 20%, въ 3-ей сотнѣ—у 12%, въ 4-ой—у 7% и затѣмъ только рѣдкіе случаи.

2) См. по этому вопросу обстоятельную статью Finkelburg'a въ «Centralblatt für allgem. Gesundheitspflege» т. XVIII—9 и 10.

ники оспопрививанія,—то все это является послѣдствіемъ чаще всего загрязненія раздавленного прыща и проникновеніемъ болѣзнетворныхъ микробовъ (подчасъ даже и рожистыхъ кокковъ) въ открытую ранку или неосторожной, неумѣлой или неряшливой вакцинаціи, какъ: поздно снятая лимфа (съ гноевыми тѣльцами), загнившій детритъ, нечистые инструменты, неопрятное содержаніе вакцинированнаго и т. п. причины, которыя легко устраняются строгимъ примѣненіемъ антисептики при вакцинаціи. Чаще всего заболѣванія эти являются при массовыхъ прививкахъ (а въ прежнее время въ воспитательныхъ домахъ). Д-ръ Губертъ, строго примѣняя обеззараживаніе ручекъ и инструментовъ, заявляетъ, что онъ ни разу не наблюдалъ ничего подобнаго среди 3.000 вакцинированныхъ телячьей вакциною. На случай появленія вообще чего-либо подобнаго, безусловно необходимо серьезно приняться за лѣченіе и возможно скорѣе обратиться къ врачу.

Теченіе вакцины можетъ сопровождаться различными сыпями, происхожденіе которыхъ далеко еще не выяснено. Такъ крапивницу (urticaria), иногда выступающую близъ мѣстъ уколовъ, почти сейчасъ за прививкою, нѣкоторые объясняютъ какимъ-то неизвѣстнымъ еще вліяніемъ вакциннаго яда на кожу, подводя ее подъ группу такъ называемыхъ лѣкарственныхъ сыпей (Берендъ), появляющихся послѣ хинина, атропина и пр., и зависящихъ, какъ полагаютъ, отъ особой чувствительности организма.

Чаще другихъ появляется такъ называемая пятнистая эритема (roseola или tубеола vaccinalis), во многомъ похожая на коревую сыпь и высыпающая внезапно по всему тѣлу, за исключеніемъ лица. Отъ обыкновенной краснухи и отъ кори она отличается своимъ болѣе сильнымъ краснымъ цвѣтомъ и болѣею величиною пятенъ, затѣмъ отсутствіемъ повышенія температуры, а также пятнистой красноты на твердомъ небѣ и въ зѣвѣ, отсутствіемъ воспаленія соединительной оболочки глазъ (conjunctivitis) и насморка, равно какъ и тѣмъ, что она не появляется на лицѣ. По прошествіи 3-хъ сутокъ она исчезаетъ безслѣдно, не требуя никакого лѣченія. Сыпь эта преимущественно высыпаетъ на 9—12 день послѣ прививки, когда оспины, какъ говорятъ, наливаются.

Случайныя болѣзни, осложняющія вакцину, производятъ на нее различное вліяніе. Такъ корь и скарлатина то ускоряютъ появленіе прыщей, то задерживаютъ ихъ развитіе, удлинняя періодъ инкубаціи, причемъ бываетъ и такъ, что вакцина, привитая передъ самымъ заболѣваніемъ скарлатиною, развивается только черезъ нѣсколько недѣль послѣ выздоровленія отъ этой болѣзни. Вообще во время эпидеміи кори, скарлатины и дифтерита вакцинація нежелательна, во избѣжаніе сопаденія этихъ двухъ болѣзней. Другія острия болѣзни (перемежающаяся лихорадка, тифъ) тоже то ускоряютъ, то замедляютъ теченіе вакцины. Подъ вліяніемъ коклюша нерѣдко (отъ венозныхъ застоевъ) ареола отъ кровоподтековъ дѣлается ярко-пунцовой; но на теченіе коклюша она, повидимому, оказываетъ благодѣтельное вліяніе (см. ниже). Хроническія сыпи повидимому совсѣмъ не вліяютъ на вакцину. Но самымъ опаснымъ осложненіемъ является сифилисъ, который при

неосторожности можно привить съ гуманизированнойноу (т. е. взятою отъ человѣка) вакциною, чему и бывали примѣры, особенно тамъ, гдѣ вакцинація находится, какъ у насъ, въ рукахъ невѣжественныхъ оспенниковъ. Далѣе нѣкоторые говорятъ, что вмѣстѣ съ вакциною можетъ передасться золотуха и даже бугорчатка, въ чемъ впрочемъ сомнѣваются другіе. Но все это вполне устранимо, когда прививаетъ знающій свое дѣло врачъ.

Въ Финляндіи одна оспопрививательница, переходя изъ деревни въ деревню и вакцинируя «дѣтей съ руки на руку», до того распространила сифилисъ, что пришлось устроить временную сифилитическую больницу, въ которой перебивало до 70-ти больныхъ. До настоящаго времени за все столѣтіе всѣхъ опубликованныхъ случаевъ вакцинальнаго сифилиса около 500, при 42-хъ передачахъ. Цифра эта, сравнительно съ миллионами вакцинированныхъ, все же крайне незначительна (Н. Миллеръ). Особенно мало стали заявлять о подобныхъ случаяхъ съ 1872 г., когда при вакцинаціи «съ руки на руку» врачи стали соблюдать необходимыя предосторожности. Впрочемъ, говоря о передачѣ сифилиса путемъ прививокъ, не мѣшаетъ оговориться, что вакцинація иногда только ускоряетъ проявленіе скрытаго врожденнаго сифилиса.

Съ развитіемъ вакцины организмъ постепенно насыщается ядомъ ея и, въ зависимости отъ степени этого зараженія, все болѣе и болѣе теряетъ воспріимчивость къ новому зараженію вакциною или натуральною оспою. Съ цѣлью опредѣлить, какъ скоро наступаетъ невоспріимчивость—иммунность организма къ яду оспы и вакцины, извѣстный итальянскій врачъ Сакко (въ началѣ текущаго столѣтія) и др. ¹⁾ дѣлали опыты повторныхъ прививокъ, начиная со 2-го дня послѣ вакцинаціи. При этомъ оказалось, что еще на 5-ый день расположеніе это вполне существуетъ. Въ періодъ цвѣтенія вакцинныхъ прыщей—на 6—11-ый день, натуральная человѣчья оспа на томъ же субъектѣ развивается уже въ слабой формѣ (варіолоида); прыщи ея меньше вакцинныхъ и лишены ареолы. Если при этомъ брали лимфу изъ вакцинныхъ прыщей, то развивалась только вакцина, изъ оспенныхъ—только оспа. Слѣдовательно, каждая изъ этихъ болѣзней протекала самостоятельно. Прививка, сдѣланная послѣ 6-го дня, давала только видоизмѣненные оспинки на мѣстахъ уколовъ, быстро догонявшія въ своемъ развитіи вакцинныя пустулы. Послѣ 11—14 дней организмъ уже вполне насыщается ядомъ и дѣлается вполне иммуннымъ къ прививкамъ натуральной оспы, которая не вызываетъ даже мѣстной реакціи ²⁾. Слѣдовательно, послѣ удачной вакцинаціи организмъ окончательно застраховывался отъ оспы и не было случая подобнаго заболѣванія даже во время самыхъ сильныхъ эпидемій, если со дня прививки прошло максимумъ 17 дней.

Такъ какъ періодъ скрытаго насиживанія—инкубаціи яда вакцины равенъ 3-мъ днямъ, а натуральной оспы 12—14-и (считая отъ начала зараженія до появленія высыпа), то естественно, что дѣлая прививки во время эпидемій, приходилось прививать вакцину лицамъ, зараженнымъ настоящей оспой. Что же получалось при этомъ? Между

¹⁾ Вгусе (1802 г.) и въ недавнее время д-ръ Губертъ («Врачъ» 1893 г., №№ 40—41).

²⁾ Новѣйшія изслѣдованія Keisuke Tanaka (въ Японіи) сокращаютъ этотъ срокъ до 9—11-ти дней. Впрочемъ послѣдній во многомъ зависитъ и отъ силы прививочнаго матеріала и др. условий (Centralbl. für Bacteriol. т. XXII. № 10).

двумя ядами завязывалась борьба, результатъ которой, разсуждая теоретически, могъ быть различенъ, смотря по наличному количеству имѣющейся съ каждой враждебной стороны воюющихъ микробовъ. Опытъ подтвердилъ справедливость подобнаго предположенія. Если прививка вакцины дѣлалась рано (въ началѣ или даже въ срединѣ инкубационнаго періода настоящей оспы), то микробы вакцины не давали сильно развиваться микробамъ оспы, и послѣдняя рѣзко ослабѣвала, протекая въ видѣ неопаснаго для жизни варіолоида. При очень поздней прививкѣ, когда организмъ напитался оспеннымъ ядомъ, вакцинныя прыщи не развивались совершенно. Такимъ образомъ, повидимому, оставалось одно: опредѣливъ точно срокъ, до котораго еще прививка вакцины способна бороться съ оспеннымъ ядомъ, и когда онъ пропущенъ, сложить руки, или говоря иначе «лѣчить симптоматически» развившуюся оспу, если больной умретъ, повторить стереотипную фразу: «мы не боги и т. д...» какъ это продѣлывается сплошь да рядомъ. Но честный боецъ не покинетъ поля сраженія, пока не дойдетъ до намѣченной цѣли. И вотъ одному изъ нихъ удалось найти надежное подкрѣпленіе въ видѣ быстрого насыщенія организма вакциннымъ ядомъ. Мы говоримъ объ усиленныхъ прививкахъ д-ра В. Губерта, давшихъ блестящіе результаты на практикѣ.

Большую научную и практическую важность представляютъ слѣдующія изслѣдованія д-ра Губерта, который цѣлымъ рядомъ опытовъ на животныхъ доказалъ слѣдующее: если, напр., теленку, ежедневно, въ теченіе недѣли, прививать по нѣскольку надрѣзовъ, то получается чрезвычайно интересное явленіе: оспинки отъ новыхъ надрѣзовъ созрѣваютъ съ каждымъ днемъ все скорѣе и скорѣе, такъ что оспины, привитыя, положимъ, въ понедѣльникъ и привитыя въ среду, въ четвергъ и пятницу на одномъ и томъ же теленкѣ, оказываются къ субботѣ по наружному виду совершенно одинаковы, не смотря на то, что четверговыя оспинки имѣли для своего развитія всего 2—3 дня, а понедѣльные—6 дней. Если дальше прививать тому же теленку вакцину въ субботу, въ воскресенье и т. д., то вакцина далѣе на немъ не развивается: значить, организмъ теленка вполне насыщенъ вакциною. Мало того, если брать лимфу съ оспинъ, привитыхъ въ понедѣльникъ, вторникъ или четвергъ, то такая лимфа отлично прививается другимъ животнымъ или человѣку, но лимфа, взятая изъ оспинъ, привитыхъ въ пятницу или субботу, даетъ на другомъ теленкѣ едва развивающіеся узелки. Въ приведенномъ примѣрѣ быстрого роста оспинъ, привитыхъ въ послѣдующемъ порядкѣ (въ понедѣльникъ, во вторникъ, среду, четвергъ, пятницу и т. д.), впервые экспериментально на животныхъ доказывается замѣчательное свойство микробовъ подъ вліяніемъ ежедневнаго насыщенія организма. Въ нашемъ примѣрѣ можно сказать, что энергія заразительности (инфекціи) вакцинныхъ микробовъ, подъ вліяніемъ ежедневнаго насыщенія организма теленка новыми прививками, перешла въ энергію роста, такъ какъ оспинки послѣдующихъ прививокъ быстро созрѣваютъ, но не заражаютъ другое животное.

Исходя изъ этихъ фактовъ, онъ примѣнилъ усиленное оспопрививаніе на людяхъ, съ цѣлью обрывать (абортивное лѣченіе) развитіе натуральной человѣческой оспы, основываясь не только на извѣстной намъ уже разницѣ въ инкубационномъ періодѣ натуральной оспы и вакцины, которая раньше насыщаетъ организмъ человѣка (на 9—10-ый день послѣ прививки при нагноительной лихорадкѣ), но и на возможности ускорить созрѣваніе послѣднихъ ежедневными повторными прививками и насытить организмъ уже зараженнаго натуральною оспою человѣка вакциною въ 5—6-ой день (вмѣсто обычныхъ 10-ти). Собранные имъ 171 (съ 1887 по 1891 г.) случая

изъ его практики, при чемъ ни одинъ больной не умеръ, свидѣтельствуютъ о томъ, что если дѣлать усиленные прививки въ начальномъ періодѣ оспеннаго зараженія, т. е. когда у больного, кромѣ жестокихъ головныхъ болей, боляхъ въ крестцѣ, высокой температуры ¹⁾, начинается высыпать точечная сыпь въ зѣвѣ и на лицѣ, тогда усиленные прививки нерѣдко совершенно останавливаютъ и постоянно значительно ослабляютъ теченіе тяжелыхъ припадковъ натуральной оспы у человѣка ²⁾.

Чтобы оцѣнить заслугу д-ра Губерта, оглянемся на прошедшее. Со времени популяризаціи открытія Дженнера наблюдалось многократное совместное теченіе вакциннаго процесса съ оспеннымъ. Мнѣнія ученыхъ были крайне противорѣчны, одни (Костъ, Вельшъ и пр.) доказывали благотворное вліяніе ранней (до начала высыпанія оспы) вакцинаціи. Нѣсколько случаевъ примѣненія вакцинаціи въ періодъ высыпанія натуральной оспы (Эйхгорнъ, Лежандръ, Моро) показали, что вакцинація обусловливаетъ доброкачественное и скоросходящее теченіе оспы, превращающейся въ вариолоидъ (видоизмѣненную, слабую оспу). Другіе пришли къ совершенно противоположному заключенію. Знаменитый Труссо говорилъ, «что оспа и вакцина, развивающіяся совместно, не вліяютъ другъ на друга». Его мнѣніе раздѣляли И. Гиттерманъ и Гофрихтеръ. Куршманъ совсѣмъ отрицаетъ возможность благотворнаго вліянія вакцины на оспенный процессъ, будетъ-ли она привита въ инкубационномъ или раннемъ періодѣ оспы, а Эргардъ возстаетъ противъ подобныхъ прививокъ вакцины, говоря, что при нихъ «мы подливаемъ масло въ огонь». Эти противорѣчія объясняются очень просто тѣмъ, что всѣ они дѣлали однократныя прививки (Шаво даже впрыскивалъ вакцину подъ кожу). Губертъ разрѣшилъ ихъ очень просто, найдя средство быстро напитать организмъ вакциннымъ ядомъ.

Проф. Н. Котовщиковъ клинически (въ Казани) пробѣрилъ наблюденія В. Губерта (6 случаевъ, изъ нихъ 8 тяжелыхъ) и получилъ прекрасные результаты, давшіе ему право поставить два слѣдующихъ заключенія ³⁾.

1) «Усиленная вакцинація, произведенная ежедневно нѣсколько дней подъ рядъ, имѣетъ громадное значеніе какъ терапевтическое (лѣчебное) средство, какъ въ продромальномъ (предвѣстники), такъ и въ начальныхъ періодахъ оспы».

2) Но и ежедневныя прививки, начатыя въ 1-ый и во 2-ой день по высыпаніи оспы, заставляютъ нагноительный (скажемъ

1) У маленькихъ дѣтей болѣзнъ начинается со рвоты, поноса, при чемъ одновременно съ лихорадкой появляются и судороги (А. Багинскій).

2) Честь открытія этого метода лѣченія безспорно принадлежитъ Губерту, который еще будучи студентомъ Казанскаго университета, въ 1886 году заявилъ объ усиленныхъ прививкахъ, далѣе говорить о нихъ во всѣхъ своихъ работахъ и даже въ наставленіяхъ для матерей (см. статью д-ра Губерта въ «Земской Медицинѣ» 1886 г., его же «Прививаніе телячьей оспы», руководство, 1887 г., стр. 275, на съѣздѣ казанскихъ врачей 1888 г., см. «Протоколы съѣзда», стр. 42—44 и «Краткіе софты о способѣ и т. д.», цѣна 5 к. с. Казань, 1891 г., стр. 9), и наконецъ въ своемъ классическомъ трудѣ: «Клиническое теченіе вакциннаго процесса», Спб. 1898 г., стр. 80, который онъ представилъ въ видѣ диссертациі.

3) Проф. Н. И. Котовщиковъ. О вакцинаціи въ періодъ нагноенія натуральной оспы. «Медиц. Обзор.» Юбилейный №-ръ 1 янв. 1899 г. и раньше имъ сообщенный случай въ «Ученыхъ запискахъ Казанскаго университета». «О возникающихъ рациональныхъ методахъ лѣченія инфекціонныхъ болѣзней» — актовая рѣчь, см. 1893 г. стр. 114—115, а также моя статья: «Новый способъ лѣченія оспы усиленными прививками». «Акушерка» № 3—1899 г.

въ скобкахъ, самый опасный), періодъ тяжелыхъ формъ оспы протекать замѣчательно легко ¹⁾).

До какой степени вѣренъ этотъ способъ, лучшей иллюстраціей служитъ слѣдующій опытъ д-ра Губерга. Явившись въ семью, гдѣ у непривитаго 5-и лѣтняго ребенка уже начался оспенный выскыпъ, и было еще двое дѣтей, онъ не изолировалъ больного, но всѣмъ окружающимъ сталъ дѣлать по 3 прививки въ день сильной вакциной. Результатъ получился блестящій—никто не заболѣлъ оспой (Еженедѣльникъ 1900 г. № 2 стр. 37). Сообщено въ засѣданіи об-ва Петерб. дѣтскихъ врачей 18 ноября 1899 г., гдѣ онъ между прочимъ указываетъ, что по даннымъ санитарной комиссіи С.-Пбрга оспенная эпидемія 1899 г. при 353 заболѣваніяхъ дала 79 случаевъ смерти; путка сказать, почти 22,4% смертности.

Да проститъ меня читатель за откровенность, но я считаю своимъ долгомъ высказаться. Мнѣ кажется, что всѣ самыя убѣдительныя сообщенія въ специальной медицинской прессѣ во время засѣданій ученыхъ обществъ не болѣе, какъ «гласъ вопіющаго въ пустынь», пока они не касаются моднаго вопроса (хотя-бы лѣченія сыворотками). Всѣ они разбираются вдребезги о равнодушіе, ругину, а подъ часъ и зависть отдѣльныхъ личностей, и только крохотныя брызги этой волны производятъ свое благотѣльное дѣйствіе. Если-бы такіе авторитеты, какъ проф. Н. Котовщиковъ и доцентъ В. Губертъ, не постыдились заявить въ общей прессѣ объ этомъ новомъ и вѣрномъ способѣ лѣченія и предупрежденія натуральной оспы, то общественныя учрежденія и интеллигенція могли бы потребовать отъ каждаго врача примѣненія соответственныхъ мѣръ, такъ какъ жизнь его членовъ дороже самодурства и незнанія отдѣльныхъ представителей врачебнаго сословія, среди котораго имѣются еще такіе антики, которые отрицаютъ даже пользу повторныхъ прививокъ во время оспенной эпидеміи (см. ниже случай въ Слуцкѣ), тѣмъ болѣе, что рѣчь идетъ о мѣрѣ, о которой не упоминается ни въ одномъ изъ руководствъ. Сѣверная эпидемія оспы 1899 г. была-бы пресѣчена въ самомъ началѣ и Петергофскому полиціймейстеру не понадобилось-бы предостерегать жителей столицы отъ найма дачъ въ его районѣ, въ которомъ свирѣпствовала оспа.

Какъ курьезъ, приводимъ слѣдующую выноску: въ руководствѣ частной терапіи внутреннихъ болѣзней L. Penzoldt'a и B. Stintzing'a (Спб. 1896 г. т. I, стр. 271), о лѣченіи оспы говорится слѣдующее: «Становится возможнымъ посредствомъ прививки вакцины въ началѣ періода предвѣстниковъ variolae verae (настоящей оспы) задержать полученную естественнымъ путемъ инфекцію. При теперешнемъ состояніи лѣченія кровяною сывороткою (вотъ куда махнула мода вѣдь) слѣдуетъ дѣлать повторныя попытки переливанія крови недавно вакцинированныхъ и нелихорадящихъ телятъ или впрыскиванія большого количества фильтрованной и обезпложенной телячьей лимфы (какъ это наивно, точно эту кровь или лимфу всегда можно имѣть подъ рукою въ достаточномъ количествѣ). Практическаго значенія опыты эти еще не имѣютъ. (Въ такомъ случаѣ зачѣмъ-же ихъ советовать?—можно было-бы спросить авторовъ). Специальное лѣченіе общихъ явленій можетъ быть только выжидательно-симптоматическимъ и индивидуальнымъ. Держаніе въ прохладѣ, пока не пройдетъ второй періодъ лихорадки, лежаніе въ постели и обычная при лихорадкѣ діета—вотъ руководящія точки зрѣнія. Лихорадка, это цѣлебный актъ противъ находящихся въ крови паразитовъ—утѣшеніе не важно, если вспомнимъ, что подобными мѣрами

¹⁾ Къ подобнымъ же выводамъ пришелъ и др. С. Мурашко, дѣлавшій прививки въ періодъ высыпанія у однихъ, а у другихъ во время нагноенія оспенныхъ прыщей (Врач. Санит. Хрон. Воронеж. губ. Февр. 1900 г.).

мы не предупреждаемъ самой опасной вторичной нагноительной лихорадки. Въ другихъ, наиболее распространенныхъ руководствахъ нѣтъ даже и этихъ указаний, а лишь одна стереотипная фраза: такъ какъ специфическаго средства отъ оспы неизвѣстно, то лѣчение должно ограничиваться одними дѣтетическими и симптоматическими мѣрами.

Въ сущности и это положеніе невѣрно, такъ какъ д-ръ В. Колбасенко, въ 2-хъ статьяхъ во «Врачѣ» за 1897 г. приводитъ 27 случаевъ благодѣтельнаго дѣйствія ихтиоловой мази при настоящей оспѣ (4 раза тяжелая форма и 1 разъ даже съ кровоподтеками—черная оспа). Всѣ эти случаи приводятъ его къ тому заключенію, что даже на тѣхъ мѣстахъ тѣла (въ лицѣ и шеѣ), гдѣ ихтиоловая мазь была примѣнена 4-мя днями раньше, чѣмъ на прочихъ мѣстахъ, и подсыханіе струпуевъ совершилось на нѣсколько дней раньше, чѣмъ на другихъ мѣстахъ. Въ общемъ дѣйствіе ихтиола сказывается въ ограниченіи нагноенія и ускореніи подсыханія и отторженія оспенныхъ струпуевъ. Онъ говоритъ, что «едва оспенная папула начинаетъ превращаться въ пузырекъ, какъ уже въ немъ видна наклонность къ подсыханію, особенно на мѣстахъ, гдѣ кожа нѣжнѣе и тоньше. Дольше-же всѣ гнойники держатся на мѣстахъ съ толстой кожей, на ступняхъ, кистяхъ и пр. Вскоръ за подсыханіемъ начинается и отпаденіе (отторженіе) струпуевъ. Въ однихъ случаяхъ оно происходитъ постепенно на разныхъ мѣстахъ тѣла, въ другихъ, что встрѣчается гораздо чаще, оно является до такой степени дружно, что за одну ночь постель больного покрывается такимъ количествомъ отвалившихся оспенныхъ корокъ (необходимо смочъ ихъ), что ихъ можно собирать горстями ¹⁾. Д-ръ Колбасенко при лѣченіи оспы совѣтуетъ «не скупиться на ихтиоль» и взамѣнъ вазелина (какъ примѣсь), лучше употреблять ланолинъ. Мѣстный провизоръ, въ Срѣтенскѣ, Забайкальской области, заявлялъ ему, что ихтиоловая мазь при лѣченіи оспы получила самое широкое распространеніе среди «простого люда», который, какъ извѣстно, не любитъ лѣчить оспы, но охотно беретъ «черную мазь отъ оспы».

Ridge при натуральной оспѣ рекомендуетъ смазывать оспенныхъ растворомъ 1 грм. гваякола въ 80 грм. оливковаго масла. Подъ влияніемъ этихъ смазваній, повторяемыхъ черезъ каждые 4 часа, происходитъ быстрое засыханіе везикулъ, безъ нагноенія. Повидимому, примѣненіе гваякола оказываетъ также благоприятное влияніе на температуру, способствуетъ уничтоженію отвратительнаго запаха. (British med. Journal 1903 г. 20 мая; «Практ. Врачъ» 1903 г. 23).

Затѣмъ, вспоминая заявленіе д-ра Качинскаго (выш. къ стр. 1091), мы видимъ, что практиками было предложено нѣсколько хорошихъ средствъ; но отчего ихъ не захотѣли пробѣрить клиницисты—это другой вопросъ. Наконецъ на оспу, какъ и на другіе остро-лихорадочныя сыпи (корь, скарлатину, и пр.), замѣчательно благотворное влияніе оказываетъ, какъ доказалъ Финзенъ, «красный свѣтъ», но это еще не вошло въ сознаніе не только общества, но и многихъ практикующихъ врачей (см. ниже).

Въ чемъ же собственно состоятъ эти усиленные прививки, спросить читатель? Въ ежедневномъ, 2 раза въ день (утромъ и вечеромъ), дѣланіи по 2—3 надрѣза свѣжимъ сильнымъ прививнымъ матеріаломъ. Всего отъ 10 до 12 уколовъ или надрѣзовъ сперва на обычномъ мѣстѣ, на плечѣ одной, потомъ другой руки, затѣмъ выше локтевого сочлененія, а если мѣста мало (у дѣтей), то по сторонамъ живота, между лопатками и больше ничего. Прыщи сами созрѣютъ одновременно и организмъ быстро напитается вакциннымъ ядомъ, который, скопившись въ большомъ количествѣ, ослабитъ или уничтожитъ ядъ оспы.

По мнѣнію исследователей (Кохъ, Клебсъ, Флюгге и др.), заразительная сила вакцинной лимфы зависитъ отъ присутствія въ ней особенныхъ макроорганизмовъ, которые, какъ показали исследования Фойта (Voigt) содержамаго прыща и лимфы

¹⁾ Дѣйствуя прекрасно при оспѣ и рожѣ, ихтиоль однако не обезпечиваетъ отъ чирьеватости, при неопратномъ, негигиеническомъ содержаніи оспеннаго больного, на что тоже указываетъ д-ръ Колбасенко. Ихтиоль (Ichthyolum) представляетъ изъ себя бурю массу, получаемую изъ смолы животныхъ остатковъ. Для мазей употребляется въ количествѣ 10—20 на 100, но можно и болѣе. Даютъ его и внутр.

видовзмѣненной оспы (варіолоида), принадлежать къ коккамъ подвижнымъ, но крошечной величины 1).

Въ практическомъ отношеніи важно также отыскать условія, не убивающія, но задерживающія развитіе этихъ организмовъ, чтобы такимъ образомъ надолго сохранить заразительную силу вакцины. Шенку удалось найти подобное средство. Онъ употребляетъ свѣже-приготовленный растворъ кристаллическаго сернокислаго натра (*Natr. sulfuricum crystal. 2 ч.*) въ химически чистомъ глицеринѣ (50 ч.). При скоромъ употребленіи онъ беретъ поровну лимфы и смѣси, для сохраненія же—лимфы въ 3 раза больше, причемъ сила вакцины не ослабла черезъ 2 года. Д-ръ Губертъ и Фридригеръ примѣняютъ съ этою цѣлью сулему въ растворѣ отъ 0,05 до 0,1%. Подробнѣе см. у Губерта.

Но такъ какъ въ свѣже-снятой телячьей лимфѣ находится много вредныхъ микроорганизмовъ, то для освобожденія ея отъ послѣднихъ пользовались прибавкою глицерина, который обладаетъ антисептическимъ свойствомъ, не уничтожая въ то же время силы вакциннаго яда. Но неудобство глицерина заключается въ его медленномъ дѣйствіи, такъ что для уничтоженія всѣхъ микробовъ требуется 3—4 недѣли. Е. Sbriscia, дѣлая опыты, убѣдился, что подымая t-ру глицерина, легко ускорить его обезпложивающее дѣйствіе. Такъ, глицеринъ при 37° Ц. обезпложиваетъ лимфу въ 3—4 дня, при 15°—только черезъ 20 дней, сохраняя ея жизнѣдѣтельность. («II Policlinico» т. 9, 10 и 11. «Zdrowie», декабрь 1902 г.).

Что же касается вопроса, отчего вакцинація дѣлаетъ организмъ человѣка невосприимчивымъ къ оспенному яду, то наука даетъ на него только гипотетической отвѣтъ. Такъ одни, сторонники пастѣровской теоріи, допускаютъ, что развивающіяся послѣ вакцинаціи бактерии уничтожаютъ въ организмѣ тотъ питательный матеріалъ, который могъ бы служить питательною средою для сродныхъ съ ними, но болѣе ядовитыхъ, бактерий натуральной оспы. Это теорія истощенія. Другіе, какъ Клебсъ, доказываютъ, что жизнѣдѣтельность болѣзнетворныхъ микробовъ развивается въ организмѣ скопленіе такого количества продуктовъ ихъ обратнаго развитія (токсинавъ), что эти послѣдніе сами служатъ противоядіемъ противъ ихъ родственныхъ формъ. Это теорія противоядія. Наконецъ третья—теорія приспособленія Гравитца предполагаетъ, что клѣточные элементы организма—бѣлые кровяные шарики или фагоциты, какъ ихъ называлъ пров. Мечниковъ, вступаютъ въ борьбу за существованіе съ микробами и поглощаютъ ихъ. Эта борьба упражняетъ клѣтки и, приспособляясь сначала къ слабому яду вакцины, онѣ не боятся уже болѣе сильнаго яда оспы и становятся способными побороть его. Такимъ образомъ этотъ полкъ фагоцитовъ стоитъ на стражѣ интересовъ здоровья.

Есть два рода вакцинъ: 1) взятая прямо отъ теленка 2) (которую теперь телятамъ прививаютъ искусственно)—телячья вакцина и 2) снятая съ руки ребенка, которому предварительно привили телячью оспу—гуманизированная вакцина. Послѣдняя гораздо дѣйствительнѣе, успѣшнѣе прививается, но при неосторожности и незнаніи оспопрививателя можетъ служить источникомъ заразы сифилисомъ,—болѣзни худшей, чѣмъ сама оспа.

Мѣста прививки. Вакцину прививаютъ въ такихъ частяхъ тѣла, гдѣ подъ кожей находится большой слой мышцъ. Чаще всего это дѣлается на ручкахъ, на верхней части плеча, по 2—3 укола на каждой рукѣ, располагая ихъ или въ видѣ треугольника основаніемъ вверхъ (· · ·) или внизъ (· · ·), или просто въ одну линію (: :), особенно у мальчиковъ. Разстояніе между отдѣльными ранками должно быть не меньше 2½—3-хъ сант., чтобы воспалительные вѣшечки (ареола) сосѣднихъ оспивъ не слились. Нѣкоторые врачи (во Франціи, въ С. Америкѣ), уступаая требованіямъ моды, совѣтуютъ дѣвочкамъ прививать на ножкахъ, но это едва-ли разумно, вслѣдствіе боль-

1) Impfbericht, т. 14 стр. 447 и слѣд., что подтвердили Gagne, Carmichael и Martin.

2) Собственно самородная коровья оспа (очень сильная), cow-pox, которую брать Jenner, теперь очень рѣдко встрѣчается, и ее употребляютъ только для возобновленія генераций вакцины и называютъ инуинною вакцинною.

шей возможности расчесовъ и переноса лимфы на другія части тѣла. Гораздо практичѣе дѣлать уколы немного выше, чтобы рубецъ покрывался платъемъ при открытыхъ рукавахъ. Прививая детритомъ (см. ниже), дѣлають небольшие надрывы. Но говоря объ этомъ, мы не можемъ не упомянуть мнѣнія знаменитаго Буске (у Гурберта): «возьмите чистую, хорошую лимфу и тогда колите какъ хотите».

Что же касается количества уколовъ, то изслѣдованія ученыхъ показываютъ, что «сила оспы обратно пропорціональна количеству рѣзко выраженныхъ рубцовъ отъ вакцинаціи», т.-е. въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вакцина не можетъ предохранить отъ зараженія натуральной оспой, она сильно ослабляетъ ея теченіе, и при существованіи 4—7 рѣзко выраженныхъ рубцовъ не наблюдали ни одного случая смерти отъ оспы (Эйхгорнъ, Марсонъ и др.). Собственно и одного хорошо развитого дженнеровскаго прыща достаточно для достиженія невосприимчивости, но только промежутокъ времени иммунности можетъ быть невеликъ. Вотъ почему необходимо дѣлать нѣсколько прививокъ, тѣмъ болѣе, что не всегда всѣ уколы развиваются. Вообще принято при прививкѣ уколами дѣлать ихъ не болѣе 6—8, т.-е. по 3—4 на каждой рукѣ; прививая надрывами, дѣлають по 3 надрыва (длиною 3—4 миллим.) на лѣвой рукѣ.

Предохранительная сила вакцины зависитъ не только отъ свойствъ самой лимфы, но и отъ самого субъекта, которому прививають. Чѣмъ здоровѣе и крѣпче вакцинированный, тѣмъ лучше происходитъ развитіе оспины и тѣмъ дѣйствительнѣе вакцина; возрастъ, тѣлосложеніе и прежнія болѣзни оказываютъ здѣсь немаловажное вліяніе. Въ младенческомъ возрастѣ лимфа принимается лучше, чѣмъ у новорожденныхъ, чему причиной можетъ быть недостаточное развитіе той части кожи (мальпигіева слоя), въ которой главнымъ образомъ развивается вакцинный прыщъ. Впрочемъ весьма возможно, что большая иммунность новорожденныхъ къ яду оспы и вакцины зависитъ отъ большаго содержанія въ ихъ крови бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, которые (по Мечникову) поглощаютъ всякія попавшія въ организмъ извнѣ бактеріи. Обыкновенно прививають съ 3—5-хъ мѣсяцевъ до года, такъ какъ къ этому времени успѣетъ обнаружиться наследственный сифилисъ¹⁾. Гораздо рациональнѣе было бы привить въ промежутокъ времени отъ 4-хъ до 6 ти мѣсяцевъ, чтобы прививка вакцины не совпала съ выходженіемъ какой-нибудь группы зубовъ. Для снятія же лимфы (да и то въ крайнемъ случаѣ за неимѣніемъ прививнаго матеріала) надо брать дѣтей вполне здоровыхъ, старше 6-ти мѣсяцевъ, родители которыхъ хорошо извѣстны, слѣд. подобную операцію можно довѣрить только врачу. Вакцинируемое дитя должно быть совершенно здорово—опасность прививки при страданіяхъ легкихъ. Острыя предшествующія болѣзни, равно какъ и сифилисъ, не вліяють на вакцину, хроническія же, истощая субъекта, съ тѣмъ вмѣстѣ ослабляютъ и теченіе предохранительной оспы.

1) По наблюденіямъ Diday, врожденный сифилисъ обнаружился на 1-мъ мѣсяцѣ жизни у 34,4%, на 2-мъ мѣсяцѣ у 28,4%, на 3-мъ—у 9% и на 4-мъ—у 4% всѣхъ сифилитиковъ; позже онъ впервые обнаруживается лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

Снимать лимфу съ дѣтей можно не позже 7-го дня (когда она наиболѣе дѣйствительна); дѣлая легкой уколъ и не надавливая пустулы, даютъ свободно истекать лимфѣ, затѣмъ уже ее собираютъ. У телятъ вакцина созрѣваетъ раньше 2-мя днями и снимать необходимо на 5—6-ой день.

При существованіи эпидеміи оспы прививаютъ даже самымъ маленькимъ дѣтямъ 2-хъ и 1-го мѣсяца и даже новорожденнымъ (хотя у послѣднихъ часто прививка становится неудачною). Вакцинація беременныхъ при эпидеміяхъ оспы настоятельно рекомендуется многими въ виду доказанной наклонности женщинъ въ это время подвергаться оспенному зараженію¹⁾. Прививка здѣсь тѣмъ болѣе желательна, что оспа у беременныхъ способна принимать особую форму, съ кровоподтеками, такъ называемой черной оспы (Шпигельбергъ). Но такъ какъ микробы оспы (и вакцины) изъ крови матери могутъ проникать въ кровь плода (см. стр. 251), то Боллингеръ совѣтуетъ ввести во всеобщее употребленіе, такъ сказать, утробную вакцинацію, т.-е. вакцинируя беременную на 8-мъ мѣсяцѣ, онъ надѣется сдѣлать иммуннымъ ребенка къ оспѣ. Предложеніе въ сущности хорошее, хотя надо помнить, что и удачныя вакцинаціи беременныхъ не всегда развиваютъ иммунитетъ у дѣтей, а Вольфу (Wolf) нѣрѣдко удавалось прививать вакцину на 2—5 день послѣ рожденія; но для матери подобный совѣтъ имѣетъ значеніе.

Появленіе единичныхъ заболѣваній оспой въ Геттингенѣ вынудило въ мѣстной клиникѣ въ теченіе 2 мѣсяцевъ прививать оспу всѣмъ беременнымъ и новорожденнымъ. Д-ръ Пальмъ сообщаетъ результаты этихъ прививокъ. Ни одного случая оспеннаго заболѣванія не было. Изъ 92-хъ беременныхъ оспа не привилась только у 3-хъ. Прививка вакцины ни разу не прервала беременности и не оказала дурного вліянія на теченіе послѣродового періода. Но въ свою очередь прививаніе матери не обуславливало иммунитета у плода. Среди 43-хъ дѣтей, матерямъ которыхъ прививка была сдѣлана самое позднее за 6 дней до родовъ, у 37-ми оспа принялась сразу, у 5-ти лишь послѣ второй прививки, а у одной послѣ четвертой. Ослопрививаніе не оказывало неблагоприятнаго вліянія на состояніе дѣтей даже и тамъ, гдѣ операцію эту производили на 2-й день послѣ рожденія, равно какъ и при прививкѣ недоносокъ и искусственно вскармливаемымъ дѣтямъ. (Archiv d. Gynäkol. № 2. Die Therapie der Gegenwart № 4, 1901).

Правда, иногда встрѣчаются дѣти, и процентъ ихъ сравнительно даже великъ (2—5%), которыхъ вакцина совершенно не прививается. Они какъ бы самою природою гарантированы отъ заболѣванія оспою. Объяснить это явленіе можно лишь тѣмъ, что матери ихъ или въ теченіе беременности перенесли оспу, или же были удачно вакцинированы.

Наилучшее время года для вакцинаціи—весна или конецъ лѣта (лѣтомъ пустулы скорѣе развиваются и сохнутъ, чѣмъ зимою), когда большую часть дня дитя можетъ проводить на открытомъ воздухѣ. Жаркаго времени надо избѣгать.

Мѣры предохранительныя. Вообще вакцинацію можно производить только въ чисто вымытыхъ и провѣтренныхъ помѣщеніяхъ, дѣти должны явиться чисто вымытыми (наканунѣ должна быть сдѣлана ванна) и въ чистомъ бѣльѣ. Передъ операціею необходимо производить дезинфекцію кожи ручекъ. Обмывая ихъ гипроскопическою ватою не съ

1) Что оспа отъ беременной матери передается плоду, хотя у него зараженіе происходитъ и позже—явленіе заурядное и признанное всѣми (см. стр. 204). Но иногда случается и такъ, что оспенное зараженіе передается только одному изъ нихъ, другой же остается неуязвимымъ. Многие авторы оспариваютъ возможность подобнаго явленія, между тѣмъ какъ д-ръ С. Janiontini привелъ недавно случай, гдѣ у здоровой, но заразившейся во время эпидеміи матери (была подъ контролемъ врача) родилась плодъ, на тѣлѣ котораго сидѣло отъ 20 до 30 вполне характерныхъ оспинъ. Заразилась она въ послѣдніе 1¼ мѣсяца беременности («Riforma med. 15 мар. 1902 г. и «Практич. Врачъ» № 41—1902 г.).

антисептической жидкостью (т. е. не раствором сулемы 1 на 1.000 воды, 3% карболовой кислоты или 5% борной), какъ это прежде дѣлалось, а довольно хорошо обмыть мыломъ (10% растворъ прекрасное дезинфицирующее), а затѣмъ передъ самой вакцинаціей обтереть спиртомъ или растворомъ марганцовокислаго калия. Особенно хорошо надо дезинфицировать кожу тѣхъ дѣтей, у которыхъ она грязна, иначе заразные микробы могутъ попасть въ вакцинную ранку и вызвать рожистое и флегмонозное воспаление (воспаление подкожной клѣтчатки). Всѣ инструменты должны быть безукоризненно чисты и дезинфицированы кипяченіемъ въ содовомъ растворѣ.

Что же касается самой операціи прививки, то мы ее описывать не будемъ. Изъ инструментовъ, предложенныхъ съ этою цѣлью, у насъ чаще всего употребляется копыевидный ланцетъ или такая же игла съ желобкомъ для лимфы и игла съ лопаткообразнымъ расширеніемъ на концѣ, предложенная извѣстнымъ покойнымъ оспопрививателемъ М. Первушинымъ для надрѣзовъ при прививкѣ детритомъ. Въ послѣдніе годы д-ръ Губертъ, болѣе другихъ потрудившійся надъ научною разработкою вопроса объ оспопрививаніи, предложилъ свою асептическую оспопрививательную иглу, вполне удовлетворяющую современнымъ требованіямъ хирургіи.

Асептическая игла Губерта (рис. 298) состоитъ изъ цѣльнаго куска никкелированной стали, ланцетовидный конецъ которой (въ видѣ лопаточки—В или копыя—И; служить для уколовъ или надрѣзовъ, а другой закругленный—Л съ поперечною выемкою—для накладыванія оспы въ надрѣзы. Игла для большей чистоты кладется въ стеклянную трубку (а), снизу закрытую пробкою; но чтобы игла не тупилась, кладутъ кусочекъ обеззараженной ваты. Футляръ (Д) состоитъ изъ двухъ камеръ: большей нижней, гдѣ хранится игла въ стеклянной трубкѣ, и меньшей верхней (Г) для баночки съ детритомъ (е). Весь приборъ, представленный на нашемъ рисункѣ въ натуральную величину, устроенъ такъ, что игла содержится въ безукоризненной чистотѣ и легко можетъ быть дезинфицирована, для чего бока средней части иглы, какою бы они ни имѣли форму—плоскую, шестигранную или круглую,—совершенно гладки, а присутствіе тупого конца для намазыванія оспенной матеріей вдвое ускоряетъ прививку и не загрязняетъ баночки съ детритомъ.

Уходъ за вакцинированными. Сдѣлавъ прививку, ждутъ около 2-хъ минутъ, чтобы мѣста прививокъ подсохли, и затѣмъ уже одѣваютъ ребенка. Если лимфа нечаянно стерлась, то можно вторично смачивать. Рубашку лучше всего дѣлать съ широкими рукавами, чтобы ее легко было закатать вверхъ, и съ пуговкою у запястья. При нечистомъ содержаніи, особенно у простонародія, мѣста прививокъ покрываютъ кусочками пропускной бумаги, намоченной въ сулемномъ (0,2%) или карболовомъ (3%) растворѣ. Сверху кладется кусочекъ восчаной бумаги и все это укрѣпляется полосою линаго пластыря. Ногти необходимо стричь очень коротко въ теченіе 2-хъ недѣль (во избѣжаніе расчесовъ и переноса гноя и лимфы).

При уходѣ за привитыми необходимо строго слѣдить за чистотою какъ вакцинированныхъ, такъ и ухаживающихъ за ними. Діета не требуетъ никакихъ ограниченій, надо только остерегаться поносовъ, которые задерживаютъ развитіе вакцины, а потому въ теплое время надо уменьшить обычную порцію пищи. При хорошей теплой погодѣ слѣдуетъ выпускать на воздухъ, но избѣгать непосредственнаго вліянія солнечныхъ лучей, вѣтра и дождя.

Первые 5—6 дней, до появленія вакцинной лихорадки, необходимо купать ребенка, а начавшіе появляться прыщи обмывать дезинфицирующимъ растворомъ. Общераспространенный предраз-

судокъ, что оспенные и вакцинные прыщи боятся воды, не имѣть никакихъ основаній. Слѣдующую затѣмъ недѣлю можно довольствоваться одними обмываніями или обтираніями тѣла мокрою теплою губкою, чтобы не размачивать прежде времени корокъ, иначе онѣ отвалятся, что дастъ поводъ къ образованію новыхъ вторичныхъ корокъ, вслѣдствіе чего заживленіе затягивается, да и открытая ранка можетъ загрязниться болѣзнетворными микробами и дать новое, осложняющее заболѣваніе. Когда же корки затвердѣютъ и почернѣютъ, купанія можно возобновить.

Въ періодѣ назрѣванія и нагноенія прыщей, во избѣжаніе зараженія рожею, необходимо примѣнять антисептическій способъ лѣченія, что особенно важно тогда, когда съ ребенка снимали лимфу. Для этого необходимо ежедневно утромъ и вечеромъ обмывать прыщи какимъ-нибудь антисептическимъ растворомъ (5% борной кислоты въ водѣ, или 1% растворомъ марганцовокислаго кали, ванны изъ котораго А. Багинскій совѣтуетъ принимать при глубокихъ пораженіяхъ кожи, сопровождающихъ настоящую оспу), напityвая имъ гигроскопическую вату и слегка дотрогиваясь до прыщиковъ. Обмытыя мѣста высушиваются гигроскопическою ватою и сверху кладутъ компрессы съ борнымъ вазелиномъ и укрѣпляютъ его легкимъ марлевымъ бинтомъ и ватою. При вакцинальной лихорадкѣ взаимнѣ обмываній достаточно все тѣло вытирать вазелиномъ. При болѣе сильной краснотѣ вѣнчика прыща, особенно когда ареолы отдѣльныхъ прыщей слились между собою, кладутъ примочки изъ холодной борной воды, но если у родителей существуетъ непреодолимое предубѣжденіе, что будто бы «оспу нельзя мочить» и разубѣдить ихъ въ этомъ невозможно, то воду можно замѣнить борнымъ вазелиномъ. Компрессъ никогда не забинтовывается туго, во избѣжаніе отека рукъ, а лишь настолько, чтобы повязка не спадала.

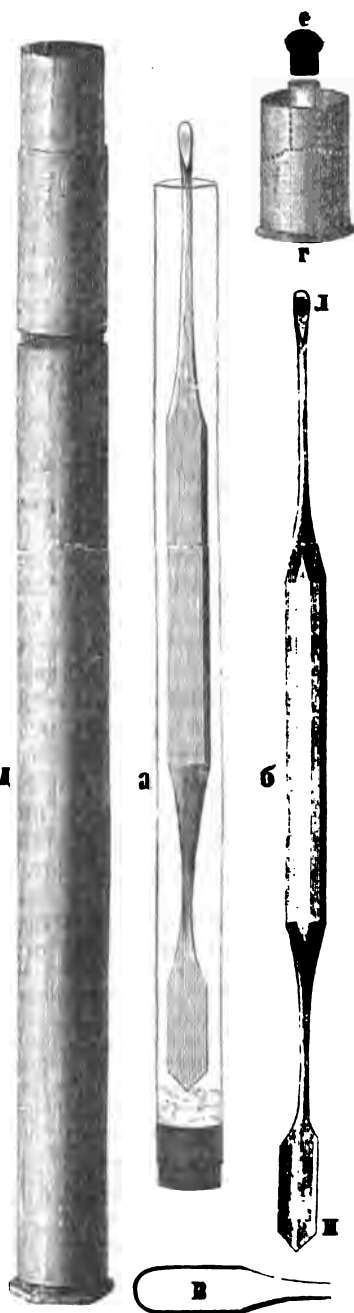


Рис. 298. Асептическая оспенпрививательная игла Гюберта.

Въ случаѣ, гдѣ у вакцинированнаго развился только одинъ прыщъ, съ этого прыща снимаютъ лимфу и дѣлаютъ на 6—7-день нѣсколько новыхъ прививокъ уколами—аутовакцинаціа. Тогда почти навѣрно всѣ уколы хорошо разовьются. Если же вакцинаціа совсѣмъ не удалась, то ее повторяютъ черезъ нѣкоторое время; въ случаѣ вторичной неудачи, ребенка слѣдуетъ считать иммуннымъ къ оспѣ и вакцинацію откладываютъ на годъ ¹⁾.

Вскорѣ послѣ открытія Дженнера возникли сомнѣнія относительно предохранительной силы вакцины и тогда уже стали указывать на необходимость вторичной прививки. Часто повторяющіяся эпидеміи оспы возбудили даже подозрѣніе въ дѣйствительности вакцинаціи. Возникли споры между учеными; пѣлыя общества врачей и правительства приняли участіе въ рѣшеніи этого вопроса. Такимъ образомъ выяснилось, что люди вакцинированные не всегда избѣгаютъ заразы, что предохранительное свойство вакцины слабѣетъ черезъ извѣстное время и является необходимость во вторичной прививкѣ—ревакцинаціи. Оспенная лимфа ослабѣваетъ вслѣдствіе небрежности въ уходѣ за нею, неумѣнія выбирать образцовые пузырьки вакцины для прививокъ, т.-е. недостаточнаго знакомства съ этимъ дѣломъ лицъ, занимающихся оспопрививаніемъ.

Оспа никого не поражала случайно, болѣли тѣ, кому она давно была привита, вакцинированные же незадолго до эпидеміи всѣ были здоровы. Если вакцина не безусловно предохраняетъ отъ оспы, то оспопрививаніе благотвительно дѣйствуетъ на исходъ оспы, уменьшая ея силу, опасность и продолжительность. Вторичное оспопрививаніе, примѣненное въ большихъ размѣрахъ во время эпидеміи, разомъ ее останавливало и препятствовало дальнѣйшему распространенію. Наконецъ, вторичное оспопрививаніе, производящееся въ самый разгаръ эпидеміи, не смотря на опасенія нѣкоторыхъ врачей, оказалось вполнѣ безвреднымъ ²⁾. Въ настоящее время оспопрививаніе и ревакцинаціа признаны обязательными въ Германіи и нѣкоторыхъ другихъ государствахъ.

Только въ 30-хъ годахъ текущаго столѣтія пришла окончательно къ убѣжденію, что вакцинаціа не можетъ предохранить на всю жизнь и что вакцина вызываетъ только временную иммунность къ оспѣ. Съ этихъ поръ ревакцинаціа начала постепенно вводиться сперва въ Вюртембергъ (въ 1843 г.), а потомъ и въ другихъ странахъ, въ Баваріи, Баденѣ и Швеціи. Въ Германіи она сдѣлана обязательною съ 1874 г.; здѣсь ревакцинаціа въ школьномъ возрастѣ была у 79% успѣшною; наконецъ, 3-я прививка во время совершеннолѣтія у рекрутъ принялась у 60% всѣхъ ревакцинированныхъ.

Слѣдующій примѣръ показываетъ, до какой степени важна эта мѣра. Въ богатырнѣ въ Наскнеуѣ въ Лондонѣ привезли и помѣстили больного, который, какъ это

1) Heim описываетъ случай, гдѣ онъ вакцинацію повторялъ 12 разъ одному и тому же ребенку, причемъ 7 разъ получалась abortивная вакцина, 4 раза ничего не вышло и только на 12 разъ прививка вполнѣ удалась и развилась нормальная вакцина.

2) Gintgas приводитъ примѣры, гдѣ ревакцинаціа останавливала оспенную эпидемію черезъ 10 дней. См. «Клиническія лекціи» Труссо, рус. перев. подъ ред. проф. Ю. Чудновскаго. 1873 г., т. I, стр. 46, и обстоятельную статью д-ра Губерта въ «Земской Медицианѣ» за 1886 г.

вскорѣ обнаружилось. оказался пораженнымъ оспою. Его тотчасъ же перевели въ отдѣльное помѣщеніе, а для предупрежденія заболѣванія, ревакцинировали всѣхъ остальныхъ (около 800 человѣкъ), за исключеніемъ 7-ми. Прошло нѣсколько дней между заносомъ заразы и прививкою, и всѣ 7 непривитыхъ заболѣли оспою, изъ остальныхъ же ни одного («Gesundheit» № 19, 1883 г.). Въ прусской арміи, гдѣ обязательное вторичное оспопрививаніе введено съ 1823 года, смертность отъ оспы среди военныхъ за время съ 1823 по 1854 годъ выражалась 1 на 43.000 до 120.000. между тѣмъ какъ въ гражданскомъ сословіи за то же время умиралъ 1 на 2.300 до 2.500 человѣкъ. Нужны-ли еще болѣе убѣдительныя доказательства?

Въ заключеніе напомнимъ, что въ последнее время появилось нѣсколько успѣшныхъ попытокъ навѣчивать другія болѣзни, ничега общаго въ основѣ неимѣющія, путемъ вакцинаціи. По крайней мѣрѣ относительно коклюша получались благоприятные результаты ¹⁾.

Есть однако врачи, не только не признающіе никакой пользы за вакцинаціею, но считающіе ее даже вредною, причиняющею особыя заболѣванія. Какъ ни бѣдна наша литература такими сочиненіями, но подобное мнѣніе начинаетъ понемногу проникать и въ русское общество, что заставляеть насъ нѣсколько подробнѣе остановиться на этомъ предметѣ. Въ шестидесятыхъ годахъ въ Германіи появилось нѣсколько книжекъ д-ра Ниттингера, въ которыхъ авторъ самымъ безсовѣстнымъ образомъ искажаетъ данныя исторіи и статистики, иллюминируетъ свои сочиненія ужаснѣйшими рисунками, безстыдно увѣряя читателя, что намалеванныя имъ язвы и раны произошли отъ оспопрививанія. Въ своихъ памфлетахъ онъ силится доказать, что обязательное оспопрививаніе остановило приращеніе народонаселенія, выродило поколѣніе, повредило красотѣ женщинъ и даже уменьшило число браковъ (!?). У насъ въ Россіи на этомъ поприщѣ въ недавнее время сталъ подвизаться одинъ изъ горячихъ поборниковъ гомеопатіи, д-ръ Бразоль ²⁾, посвятившій этому вопросу нѣсколько статей.

Къ какимъ средствамъ прибѣгали противники вакцинаціи видно изъ разоблаченія скандальной исторіи д-ра Leander'a Keller'a, описаннаго въ «Wiener medicin. Presse» (13 янв. 1901 г.). Врачъ этотъ заявилъ, что «онъ собралъ чрезвычайно полно и тщательно съ величайшимъ безпристрастіемъ и добросовѣстностью и соответственно истиннѣ матеріалъ, доказывающій полную несостоятельность и вредъ оспопрививанія. Когда же буда-пештскій статистикъ, проф. Kögösi, вздумалъ проверять его данныя и опросилъ врачей, то оказалось, что Keller прямо и сознательно измышлялъ цифры въ желательномъ для него смыслѣ, привитыхъ превращалъ съ непривитыхъ

¹⁾ Въ концѣ прошлаго вѣка (въ 1897 г.) Violi, затѣмъ Nevrieux и Dietrich (въ 1901 г.) обратили вниманіе на цѣлебное дѣйствіе оспопрививанія при коклюшѣ. Такъ Violi, привившему оспу—78-и коклюшнымъ дѣтямъ, удалось наблюдать уменьшеніе частоты приступовъ кашля. Dietrich привилъ предохранительную оспу 12 коклюшнымъ въ самый разгаръ болѣзни и 29-и здоровымъ. Изъ здоровыхъ, недавно привитыхъ, только одинъ заболѣлъ коклюшемъ, среди больныхъ черезъ 21 день 3 вылѣчилось, а у 7-ми замѣтно было улучшеніе. Такимъ образомъ Dietrich признаетъ не только цѣлебное, но и предохранительное его дѣйствіе. Предлагаая прививать оспу непривитымъ коклюшнымъ дѣтямъ, онъ совѣтуетъ испытать это средство и у тѣхъ, у которыхъ уже была привита оспа. Въ последнее время Pochon сообщилъ свой случай, гдѣ оспа была привита черезъ 1½ недѣли послѣ появленія первыхъ признаковъ ясно выраженнаго коклюша, протекавшаго подъ видомъ бронхита у очень истощеннаго 5-и мѣсячнаго ребенка. Вскорѣ частота и сила приступовъ кашля начали быстро уменьшаться, и ребенокъ выздоровѣлъ («Revue des maladies des enfances», мартъ 1903. «Медиц. Обзор.» № 8 1904 г.)

²⁾ См. его брошюры: «Мнимая польза и дѣйствительный вредъ оспопрививанія». Спб. 1884 г. и «Дженнеризмъ и пастеризмъ». Спб. 1885 г.

и наоборот, гдѣ ему было нужно, увеличивалъ число умершихъ и т. п. Сообщая это Вашингтонскому съѣзду врачей, Kögösi назвалъ Kellera обманщикомъ. Вызванный этимъ шумъ побудилъ австрійское правительство произвести дознание д-ру Stöhr'y, подтвердившему злонамѣренную поддѣлку цвѣрь. («Врачъ» № 2—1901 г.).

Въ одно время агитація эта приняла еще болѣе широкіе размѣры, такъ что на международномъ съѣздѣ общества противниковъ обязательнаго оспопрививанія была выработана цѣлая коммиссія для составленія мнѣній въ родамъ, правительствамъ, общинамъ и проч., съ цѣлью искать адептовъ въ ихъ средѣ (Allg. Med. Centr. Zeit. 6 окт. 1883 г.). Агитація эта не осталась безъ послѣдствій. Въ Цюрихскомъ кантонѣ, въ Швейцаріи, въ маѣ мѣсяцѣ 1883 г. народнымъ голосованіемъ было отмѣнено обязательное оспопрививаніе. Послѣдствія этой мѣры не замедлили обнаружиться постояннымъ увеличеніемъ числа смертныхъ случаевъ отъ оспы; но ослабленіе, доведенное до фанатизма, не ослабѣваетъ, не смотря даже и на то, что дѣйствительность даетъ тяжелые уроки. Такъ одинъ изъ противниковъ оспопрививанія, нѣкто Escott, въ Роттергитѣ, жестоко поплатился за отрицаніе пользы вакцинаціи. Отъ оспы у него умерла жена и трое дѣтей, а кромѣ того заразилось еще нѣсколько человекъ; считая себя виновникомъ происшедшаго, несчастный покончилъ самоубійствомъ («The Lancet» 29 сент. 1883 г.).

Другіе, болѣе серьезные противники вакцины принесли отрицательную пользу, поднимая снова этотъ вопросъ на международномъ медицинскомъ конгрессѣ въ Вѣнѣ, гдѣ потерпѣли окончательное пораженіе. Но и помимо миллионной статистики, которая говоритъ въ пользу оспопрививанія, есть еще одинъ фактъ, опровергнуть который не могутъ самые горячіе противники этой предохранительной мѣры. Если человѣку, у котораго хорошо привилась вакцина, послѣ назрѣванія послѣдней, привить натуральную оспу, то она окажется недействительною. Можно ли требовать болѣе убѣдительнаго доказательства? Подобныя попытки безуспѣшно производились много разъ, начиная съ самого Дженнера. Жаловаться же на то, что, по прошествіи значительнаго времени, организмъ, безъ ревакцинаціи, теряетъ свою иммунность къ оспѣ, тѣмъ болѣе неосновательно, что даже заболѣваніе настоящею оспою не служитъ на всю жизнь гарантіею отъ повторнаго зараженія. Въ литературѣ приводится случай, гдѣ одинъ и тотъ же человѣкъ 7 разъ болѣлъ оспою! Правда, что бывають и такіе случаи, когда одновременно съ вакциною развивается и настоящая оспа, но это случается лишь тогда, когда больной успѣлъ заразиться оспою до истеченія срока, когда вакцина вполнѣ разовьется; но и тогда даже оспа всегда является очень слабою и видоизмѣненною. По прошествіи же указаннаго времени оспа совершенно не дѣйствуетъ, такъ какъ лимфа вакцины успѣетъ уже всосаться и, распространившись по всему организму, предохраняетъ его отъ заразы оспою.

Что же касается до обвиненій, будто оспопрививаніе породило золотуху и др. болѣзни, то поддерживать ихъ можетъ только человѣкъ, незнакомый съ исторіей медицины. Единственная болѣзнь, которою можно заразиться черезъ оспопрививаніе, есть сифилисъ, что и подтверждается примѣрами; но развѣ сифилисъ не распространяется и другими путями (ѣда, поцѣлуй и пр.) и развѣ нѣтъ средства устранить это горе? Кто же виновать, что врачи, совершенно игнорируя оспопрививаніе, отдають его въ руки невѣждъ, которые ведутъ его крайне небрежно—чисто солдатскимъ и бюрократическимъ способомъ—, лимфу снимають съ перваго встрѣчнаго. Не оспопрививаніе здѣсь виново, а сами оспопрививатели.

Не даромъ же говорить, что отъ великаго до смѣшнаго одинъ шагъ. Противники обязательнаго оспопрививанія въ Англіи очутились въ очень неловкомъ положеніи. Кабинетъ Салисбюри разрѣшилъ всякому поступать согласно своимъ воззрѣніямъ, но громадное большинство страховыхъ обществъ (70 изъ 80) отказалось принимать на

страх непривитыхъ и платить за нихъ премію въ случаѣ смерти отъ оспы. Далѣе, служебныя учрежденія отказываются принимать ихъ на службу и даже домовладѣльцы не пускаютъ въ свои квартиры. Однимъ словомъ, ярыймъ противникамъ «дженнеризма» предстоятъ скитаніе и голодовка. (Tribun med. -Еженедѣльникъ» № 49—1899 г.).

Вотъ главнѣйшія, выработанныя опытомъ, положенія относительно оспопрививанія:

1. Если въ современной медицинѣ есть вѣрныя средства, предохраняющія на извѣстное время человѣка отъ заболѣванія, то прививаніе предохранительной оспы должно считаться первымъ въ ряду этихъ средствъ.

2. Для прививанія оспы людямъ слѣдуетъ употреблять телячью (коровью) лимфу или детритъ, непременно свѣжія и во время взятія, изъ правильно развившихся оспинъ.

Въ послѣднее время вмѣсто лимфы многіе употребляютъ детритъ (распадъ или вѣрнѣе соскобъ), т. е. содержимое, соскобленное съ телячьей оспины со всѣмъ, что въ ней находилось. Детритомъ этимъ телятникъ Вольно-экономическаго общества въ С.-Петербургѣ (Измайловскій полкъ, 4-я рота, собств. домъ) бесплатно снабжаетъ небольшими порціями всѣхъ желающихъ. Въ послѣдніе годы разлилось много и частныхъ телятниковъ, продающихъ детритъ. Даровое оспопрививаніе, вѣрнѣе сказать, вакцинація, производится ежедневно въ С.-Петербургскомъ воспитательномъ домѣ, въ другихъ городахъ этимъ завѣдуютъ общественныя учрежденія.

3. Прививаніе съ дѣтей, «съ руки на руку» (гуманизированная вакцина) можетъ быть сдѣлано только врачомъ и то при недостаткѣ телячьей лимфы.

4. Прививаніе телячьей (коровьей) оспы безвредно. Прививая съ дѣтей безъ надлежащей осмотрительности и разбора, можно вмѣстѣ съ вакциною привить еще не менѣе страшную болѣзнь, чѣмъ оспа,—сифилисъ.

5. Черезъ каждыя 5—10 лѣтъ необходимо повторять прививку предохранительной оспы—ревакцинація, такъ какъ нѣтъ данныхъ, показывающихъ, чтобы оспа развивалась у дѣтей до 5-ти и даже 10-ти-лѣтняго возраста при существованіи достаточнаго количества рубцовъ, оставшихся послѣ правильной вакцинаціи.

При ревакцинаціи женщинъ необходимо замѣтить, что менструація и послѣ-родовой періодъ составляютъ неблагоприятные моменты для прививки. Беременность, напротивъ, не претерпѣваетъ никакихъ нарушеній отъ вакцинаціи, но прививка не удается только у тѣхъ женщинъ, которыя имѣли натуральную оспу или незадолго до беременности были вакцинированы. (См. стр. 204).

6. При существованіи оспенной эпидеміи ревакцинація и вакцинація, примѣняемая въ самыхъ широкихъ размѣрахъ, служатъ вѣрною гарантіею отъ заболѣванія оспою. Фактъ этотъ, какъ видно, неизвѣстенъ и нѣкоторымъ врачамъ, судя по слѣдующей замѣткѣ, помѣщенной въ «Свѣтъ» въ № 30—1901 г.:

«Въ Слуцкѣ появилась эпидемія оспы. При срашной скученности и бѣдности населенія эпидемія можетъ надѣлать не мало бѣдъ. Существующая въ городѣ санитарная коммиссія молчать, и никому неизвѣстно, предпринимаемъ ли она что нибудь. Но одно извѣстно, что нѣкоторые врачи запаслись лимфой и готовы заняться привитіемъ оспы. Кстати, странный случай: въ семью, гдѣ одинъ членъ заболѣлъ оспой, приглашаютъ врача. Онъ приказываетъ всѣмъ членамъ семьи немедленно привить себя оспу во избѣжаніе зараженія. Приглашаютъ затѣмъ другого врача и онъ отмѣняетъ приказаніе перваго, во избѣжаніе зараженія всѣхъ, конимъ была бы привита оспа (?). Какъ поступить заинтересованнымъ, но несвѣдущимъ простымъ людямъ? Кого слушать?—Хитрый Эдипъ, разрѣши.»

7. Въ случаяхъ же предполагаемаго зараженія, необходимо принять усиленные прививки по Губерту, какъ надежнѣйшее средство для ослабленія теченія натуральной оспы.

8. Оспопрививаніе, внося заразное начало непосредственно въ кровь, представляетъ слишкомъ серьезную операцію, а потому оно можетъ быть довѣрено только спеціалисту врачу.

9. Если прививка дѣлается врачомъ, съ соблюденіемъ извѣстныхъ предосторожностей, при примѣненіи требованій антисептики и при должномъ уходѣ, то нечего опасаться какихъ бы то ни было дурныхъ послѣдствій. Лучше совсѣмъ отказаться отъ прививанія, чѣмъ довѣрять его неопытнымъ фельдшерамъ или деревенскимъ оспеникамъ.

10. Обыкновенно придерживаются слѣдующаго правила: дѣтямъ прививаютъ съ 4-го мѣсяца жизни до года; въ случаѣ господства эпидеміи—и раньше. Прививать можно только при совершенно здоровомъ состояніи организма. Лучшее время года—весна и осень.

Нѣкоторые врачи однако возстаютъ противъ такого обычая, совершенно справедливо выставя на видъ слѣдующія основанія. Во 1-хъ, при поздней вакцинаціи дитя въ теченіе очень большаго періода времени, иногда больше года, остается беззащитнымъ отъ зараженія натуральною оспою. Во 2-хъ, такъ какъ чувствительность кожи въ раннемъ дѣтствѣ значительно меньше, то и страданія, причиняемыя теченіемъ вакцины, значительно слабѣе. Въ виду всего этого они и настаиваютъ на необходимости дѣлать прививку новорожденному, т.-е. въ первыя недѣли жизни ребенка. По наблюденіямъ д-ра Губерта въ С.-Петербургскомъ воспитательномъ домѣ, гдѣ вакцину обыкновенно прививаютъ новорожденнымъ, въ возрастѣ отъ 1 до 4-хъ недѣль, вакцинированныя дѣти очень легко переносятъ весь періодъ теченія предохранительной оспы; такъ что, не смотря на существованіе 4—8 развитыхъ оспий, температура тѣла у новорожденныхъ на 8—10 день едва поднимается на $\frac{1}{2}^{\circ}$ Ц., между тѣмъ какъ обыкновенно ея поднятіе къ этому времени достигаетъ до 1—2° Ц. Все это еще болѣе убѣждаетъ насъ въ преимуществѣ ранней прививки.

11. Во время теченія вакцины въ содержаніи ребенка не должно дѣлать никакихъ перемѣнъ. Нечего бояться ваннъ и обмываній послѣ оспопрививанія и въ продолженіе всего вакцинальнаго періода; онѣ не только безвредны, но даже желательны для правильнаго поддержанія испареній и дыханія кожи (Труссо).

12. Смѣшно запрещать снимать лимфу съ ручки ребенка, такъ какъ это не причиняетъ никакой боли и нисколько не уменьшаетъ предохранительной силы вакцины.

Кромѣ сохраненія отъ заболѣванія оспою, вакцинаціею нерѣдко пользуются для того, чтобы уничтожить родимыя пятна—тѣ сосудистыя образованія, которыя нерѣдко появляются у новорожденныхъ (см. стр. 353). Для этой цѣли прививку дѣлаютъ или на самомъ пятнѣ, или кругомъ послѣдняго; при этомъ ланцетъ каждый разъ смачивается въ лимфу, собранную на 6—7 день. Развивающіяся пустулы вызываютъ сперва воспаленіе, а на мѣстѣ пятна по отпаденіи стружиковъ появляется бѣлый гладкій рубецъ. Дальнѣйшему развитію остатковъ родимаго пятна препятствуетъ вновь образовавшаяся рубцовая ткань.

VII.

Чтобы вырастить ребенка необходимо знать также, откуда ему грозитъ наибольшая опасность, или, говоря другими словами, что является наиболѣе частой причиной гибели дѣтей перваго возраста. Мы не будемъ здѣсь подробно останавливаться надъ разборомъ таблицъ

смертности дѣтей, но укажемъ только тѣ общіе выводы, къ которымъ привело ученыхъ обстоятельное изслѣдованіе вопроса ¹⁾.

Вотъ какъ формулировала парижская Медицинская Академія причины смертности дѣтей:

1. «Крайняя бѣдность и очень часто развратъ, являющіеся во многихъ случаяхъ причиною врожденной слабости дѣтей и лишаящіе ихъ попеченія и соответственнаго ухода». Выше уже было указано, что наибольшая смертность дѣтей безспорно падаетъ на 1-ый мѣсяць (10% всего числа рожденій—Эстерленъ). Съ каждымъ новымъ днемъ, съ каждою недѣлею, протекшею послѣ рожденія, дитя все болѣе выигрываетъ шансовъ вырости. На 2-мъ мѣсяцѣ смертность дѣлается значительно меньше. Вообще, если въ первомъ году жизни гибнетъ больше $\frac{1}{4}$ (25,8%) всѣхъ родившихся, то до истеченія конца второго года ихъ умираетъ лишь $\frac{1}{11}$ (7,18%—Эстерленъ). Причины эти понятны всякому, кто со вниманіемъ прочелъ нашу книгу.

2. «Большое число незаконнорожденных» ²⁾ вездѣ повышаетъ общую смертность дѣтей, такъ какъ незаконнорожденные дѣти во всѣхъ странахъ умираютъ въ несравненно большемъ количествѣ, чѣмъ законнорожденные. Наиболѣе всего ихъ умираетъ въ воспитательныхъ домахъ. Теперь смертность ихъ на первомъ году жизни доходитъ до 50—75%, между тѣмъ какъ прежде доходила до 90% (1) и даже до поголовнаго истребленія (100%—Иркутскъ).

3. «Лишеніе новорожденнаго материнской груди, иногда неизбежное, но очень часто произвольное и ничѣмъ не оправданное». Въ то время, какъ изъ выкормленныхъ материнскою грудью умерло только 8,23%, изъ вскормленныхъ кормилицами у себя дома 18%, т. е. слишкомъ въ два раза болѣе (Крѣки).

Значеніе этого фактора созналъ и Петербургскій воспитательный домъ, который въ 1884-мъ году, по образцу заграничныхъ благотворительныхъ учреждений, выдавалъ ежемѣсячное пособіе тѣмъ бѣднымъ матерямъ, которыя соглашались оставлять дѣтей у себя, на груди.

4. «Незнаніе простѣйшихъ правилъ вскармливанія и физическаго воспитанія дѣтей въ первомъ году жизни, а также всякаго рода предразсудки, вытекающіе изъ этого незнанія». Поэтому медицинская академія указываетъ на необходимость распространять принципы и правила гигіены вообще и воспитанія грудныхъ дѣтей въ особенности, а нѣмецкіе гигіенисты настояли на томъ, чтобы гигіеническія свѣдѣнія сообщались дѣвушкамъ въ школахъ (что уже введено въ школахъ Бельгіи и въ нѣкоторыхъ французскихъ). У насъ этотъ вопросъ служилъ лишь темою для обсужденія въ ученыхъ обществахъ, но этимъ дѣло и кончилось; но даже тамъ, гдѣ преподаваніе вводилось въ школы,

1) См. данныя о смертности дѣтей у д-ра М. ванъ-Путерена: «Отчетъ о результатахъ заграничной командировки для изученія способовъ искусственнаго кормленія и ухода за грудными дѣтьми». Спб. 1890 г., стр. 98 и слѣд., а также П. Смоленскаго: «О регистраціи рождаемости, брачности и смертности въ главнѣйшихъ городахъ Европы (Спб. 1884 г.)».

2) Въ то время, какъ въ департаментѣ Луары законныхъ умирало 25%, незаконныхъ 95% (Геренъ).

тамъ нерѣдко оно вызывало протесты невѣжественныхъ родителей противъ сообщенія ихъ дочерямъ ненужныхъ и неприличныхъ свѣдѣній (въ Варшавѣ)?

5. «Злоупотребленіе, къ несчастію слишкомъ часто встрѣчающееся, искусственнымъ вскармливаніемъ, которое всегда уступаетъ естественному и дѣлается часто опаснымъ, благодаря затрудненіямъ, представляющимся при его примѣненіи». Такъ, напр., изъ вскормленныхъ грудью умерло 15%, изъ вскормленныхъ рожкомъ 85%, т. е. почти въ шесть разъ больше (Мейеръ). Раньше мы еще приводили указанія Мано, показывающія, какъ благотѣльно повліяла война на дѣтей кормилицъ (стр. 761).

6. «Преждевременное подкармливаніе, которое не должно смѣшивать съ искусственнымъ вскармливаніемъ, хотя они почти всегда тѣсно соединены другъ съ другомъ». Выше мы уже указывали на данныя Сэжурне и Руссова, подтверждающія справедливость этого положенія.

7. «Отсутствіе необходимыхъ гигиеническихъ попеченій и, въ частности, простуда, которой подвергаются дѣти во время разныхъ путешествій, которыя они должны совершать» (крещеніе въ церкви).

8 и 9. «Отсутствіе врачебной помощи во время заболѣванія дѣтей и отсутствіе правильнаго надзора, въ особенности врачебнаго, за всѣмъ, касающимся найма кормилицъ и ухода за груднымъ ребенкомъ».

Далѣе идетъ перечисленіе причинъ, имѣющихъ чисто мѣстный характеръ, и между ними указано:

10. «Несвоевременное прививаніе оспы» ¹⁾, что встрѣчается и у насъ.

11. И наконецъ, условіе, одинаково примѣнимое и къ намъ—работа беременныхъ на фабрикахъ.

Д-ръ Е. Дементьевъ доказываетъ, что работа женщинъ на фабрикахъ и заводахъ нарушаетъ правильный ходъ беременности и понижаетъ жизнеспособность родившихся дѣтей. Въ то время, какъ во всемъ населеніи Европейской Россіи изъ 1000 родившихся умираетъ до 1-го года 274, у матерей работницъ богородской фабрики Московской губ. умираетъ—488. Нѣкоторыя работницы названной фабрики уѣзжали на время родовъ въ деревню. Получилась такая разница: въ этой группѣ изъ 100 родившихся умерло до 1-го года 34 и до 5-лѣтъ 50; въ другой группѣ, т. е. у матерей, не бросающихъ фабричной работы, соответствующія цифры были таковы: до 1-го года умерло 53, а до 5 лѣтъ 63. Изъ дѣтей, вскормленныхъ работницей-матерью въ деревнѣ, къ 6-му году жизни осталась налицо половина, а изъ вскормленныхъ на фабрикѣ мене четвертой части (реф. въ «Медицин. Бесѣдъ» № 10—20.—1904 г.).

Понятно, что чѣмъ больше только что показанныхъ нами условій дѣйствуетъ въ одномъ мѣстѣ, тѣмъ больше тамъ и смертность дѣтей. Бѣдность и неразвитіе здѣсь играютъ громадную роль. Такъ, въ то время какъ въ богатыхъ кварталахъ Парижа (съ 1817 по 1824 г.) на первомъ году жизни у людей состоятельныхъ умирало только 14%, въ бѣдныхъ кварталахъ смертность доходила до 23%, а въ наиболѣе бѣдныхъ мѣстностяхъ 32%!

Вообще въ городахъ смертность значительно больше, чѣмъ въ деревняхъ (Эстерленъ). Время года тоже не остается безъ вліянія. Наиболѣе грудныхъ дѣтей умираетъ въ лѣтнее время, во время жаровъ—разстройствъ пищеварительныхъ путей (см. стр. 993); изъ дѣтей ранняго возраста (до 1-го мѣсяца) наиболѣе умершихъ приходится на январь мѣсяць—дѣйствіе холода.

1) *Bullet. de l'académie de médecine.* 1870 г.

Далѣе, разсматривая болѣзни, ¹⁾ отъ которыхъ болѣе всего умираютъ дѣти на 1-мъ году жизни, мы видимъ, что изъ всего числа смертныхъ случаевъ громадный процентъ (40,₈₉) падаетъ на разстрой-ства пищеварительныхъ органовъ и только $\frac{1}{3}$ часть (21,₁₁%) умерла отъ болѣзней дыхательнаго аппарата. Въ теченіе 2-го года жизни замѣчено совершенно обратное: въ то время, какъ болѣзни пищева-рительнаго аппарата давали только 9,₆% всей смертности, отъ страда-ній дыхательныхъ органовъ гибло 36,₈₄%. Цифры эти слишкомъ ясно говорятъ за себя. Если въ теченіе перваго года жизни дыхательный аппаратъ защищенъ отъ зловердныхъ вліяній, то зато кишечникъ болѣе всего страдаетъ отъ несоотвѣтствующей пищи; а слѣдовательно, тѣмъ дѣтямъ, которымъ при сносномъ питаніи удастся избѣгнуть смерти на первомъ году, во второмъ грозитъ новая опасность, вызван-ная невѣжествомъ и небреженіемъ родителей.

Какъ практическій выводъ изъ этого, для уменьшенія смертности на 1-мъ году, является требованіе: улучшить питаніе дѣтей, которое въ первые мѣсяцы жизни является особенно важнымъ. «Такимъ обра-зомъ,—говоритъ Jacobi, подтверждая требованіе, высказанное нами раньше,—въ тѣхъ случаяхъ, когда ребенокъ не можетъ быть вскармли-ваемъ грудью въ теченіе всего нормальнаго періода кормленія, все же можно очень многое выиграть, если только удастся настоять, чтобы мать кормила его грудью, хотя бы и ограниченное время, только два мѣсяца. Въ жизни встрѣтятся очень мало матерей, которыя окажутся неспособными кормить своего ребенка въ теченіе указаннаго корот-каго срока, и ни одну изъ подобныхъ матерей нельзя освободить отъ обвиненія въ томъ, что она сама причинила болѣзнь или смерть сво-ему ребенку, если только она отказалась кормить, хотя-бы даже въ те-ченіе первыхъ, наиболѣе опасныхъ, мѣсяцевъ жизни».

Говорить ли намъ здѣсь объ общественномъ призрѣніи дѣтей? Съ перваго взгляда кажется, что мы такъ много сдѣлали въ этомъ отно-шеніи. Не только въ большихъ городахъ, но и въ провинціальныхъ за-коулкахъ у насъ есть свои воспитательные дома, сиропитательныя за-веденія, но каково тамъ положеніе дѣтей—рѣдко кому удастся узнать. По крайней мѣрѣ тѣ свѣдѣнія, которыя получаются отъ людей, за-глянувшихъ туда случайно, крайне неутѣшительны ²⁾. Для того, чтобы принести посильную пользу обществу, мало одной моды, одного жела-

¹⁾ Среди причинъ, обусловливающихъ общую слабость организма и недолговѣ-чность его. слѣдуетъ указать и на сифилисъ. Известенъ фактъ, что первыя дѣти сифилитиковъ рѣдко рождаются живыми—большинство матерей скидываютъ ихъ въ первые мѣсяцы беременности. Затѣмъ, когда и родится живой ребенокъ, то онъ долго не живетъ. Насколько распространена эта страшная болѣзнь среди на-шего населенія, показываетъ намъ обширный трудъ д-ра Герценштейна («Си-филисъ въ Россіи» Спб. 1885 г., стр. 348), по расчету котораго, среди населенія Европейской Россіи насчитывается около 2.000.000 сифилитиковъ.

²⁾ См. хотя-бы корреспонденцію покойнаго А. Волкенштейна: «Что такое провинціальный воспитательный домъ?», рисующую порядки Валдайскаго сиропи-тательнаго заведенія: «удушливо-гнилая атмосфера царитъ во всѣхъ (3-хъ) комна-тахъ одинаково, грязные до нельзя тюфяки и пеленки... угаръ, дымъ и вонь отъ молока» и т. п. прелести. «Здоровье» 1874 г., стр. 117.

нія быть благодѣтелемъ. Необходимы серьезныя знанія, неутомимый трудъ, постоянный надзоръ и любовь къ дѣлу, любовь прежде всего; но развѣ много людей, способныхъ на подобное самопожертвованіе? Правда, у насъ есть и ясли, бюро для кормилицъ и т. п. учрежденія, въ подражаніе заграничнымъ, но развѣ намъ сообщаютъ что-нибудь объ ихъ дѣятельности, развѣ мы видимъ ихъ отчеты?—все это скрыто отъ глазъ общества, безъ живого сочувствія и контроля котораго подобныя учрежденія могутъ только прозябать. Намъ, авторовъ, упрекаютъ въ томъ, что въ своихъ книгахъ мы больше всего ссылаемся на иностранныя источники. Прекрасная книга А. Михайлова (Шеллера) «Наши дѣти»—живой примѣръ этого. Но что же дѣлать, если мы меньше всего можемъ узнать о нашихъ учрежденіяхъ. Тысячу разъ легче достать отчетъ какого-нибудь Пражскаго воспитательнаго дома, филантропическаго учрежденія въ Нью-Йоркѣ, чѣмъ здѣшняго воспитательнаго дома,—въ продажѣ его нѣтъ, даромъ не дають. А захотите навѣстить, посмотрѣть—попробуйте: васъ или попросту не пустятъ, или покажутъ вамъ казовую сторону—по ней и судите. Лишь въ послѣдніе годы, благодаря интересу, возбужденному главнымъ образомъ земскими врачами, Об-во Врачей въ память Пирогова занялось собираніемъ данныхъ и разработкой этого вопроса, куда и посылаемъ интересующихся¹⁾.

До какой степени западно-европейскія государства заинтересованы въ томъ, чтобы имѣть здоровое молодое поколѣніе, видно изъ того, что въ Парижѣ въ 1884 году была назначена международная выставка дѣтей отъ 1 до 3-хъ лѣтъ. Первая премія, въ 1.000 франковъ, назначена была за самаго красиваго, совершенно здороваго ребенка; вторая, въ 500 франковъ, за самаго крѣпкаго для своихъ лѣтъ; кромѣ этого было 5 премій по 100 фр. для другихъ претендентовъ, не получившихъ двухъ первыхъ премій, и медали для родителей, дѣтей и кормилицъ (Allg. Med. Centr.-Zeit. 16 іюля 1884 г.).

Все это вѣрно, намъ возразятъ, но сказанное выше относится скорѣе къ бѣднѣйшей массѣ населенія или по меньшей мѣрѣ той части общества, куда съ трудомъ проникаетъ свѣтъ знанія и гдѣ царствуютъ рутинѣ и предразсудки. У представителей большой публики, для которыхъ собственно и предназначена эта книга, существуетъ боязнь чего то болѣе существеннаго—страхъ заболѣванія какъ самой матери, такъ и ея ребенка одной изъ заразныхъ (инфекціонныхъ) болѣзней. Удовлетворяя этому требованію, мы изложимъ въ сжатомъ видѣ одну изъ лучшихъ лекцій А. Филиппова (лекція XIX), къ которой мало что приходится прибавить.—Толчекъ, данный бактериологіи Р. Кохомъ, повелъ къ открытію микробовъ почти всѣхъ инфекціонныхъ болѣзней. Подобное открытіе, сдѣлавшись достояніемъ публики, породило паническій страхъ, вѣчную боязнь заразить себя и своихъ дѣтей какимъ-нибудь инфекціоннымъ заболѣваніемъ. Матери обходятъ не только дома, но даже и улицы,

1) См. докладъ Правленію VIII-го Пироговскаго съезда д-ра Д. И. Орлова и его же «О положеніи и призрѣніи выѣзжающихъ дѣтей и сиротъ, докладъ IX-му съезду». Москва—1904 г.

гдѣ жилъ когда-то заразный больной, карантинъ выздоравливающихъ удлинняется до безконечности; здоровыхъ держатъ постоянно въ душныхъ комнатахъ, боясь выпустить на свѣжій воздухъ, на улицу, гдѣ «ходить зараза», кормятъ ихъ вѣчно очень легко-варимой пищей, не давая ничего сырого изъ за боязни дизентеріи, поносовъ и т. п. Съ другой стороны, непрерывная забота убересть себя и дѣтей отъ зараженія ведетъ къ постоянному напряженію нервовъ, къ вѣчнымъ волненіямъ, нескончаемому ограниченію свободы дѣтей въ пользованіи прогулками, свѣжимъ воздухомъ, здоровой пищей. Все это, сопровождаясь постоянной провѣркой самочувствія какъ своего, такъ и дѣтскаго, непрерывнымъ лѣченіемъ какъ существующихъ, такъ и воображаемыхъ болѣзней, неизбѣжно развиваетъ мнительность и трусливость въ дѣтяхъ болѣе старшаго возраста, эгоистическую заботу о сохраненіи своего драгоценнаго здоровья и благополучія. Что же получается въ результатѣ отъ подобнаго перенапряженія нервной системы, какъ не неврастенія у родителей, вспышки паническаго страха передъ каждой эпидеміей ¹⁾, а съ другой стороны слабость и дряблость дѣтскаго организма, а слѣдовательно бѣлая воспримчивость дѣтей къ инфекціоннымъ заболѣваніямъ, отъ которыхъ ихъ такъ усердно оберегали.

Гдѣ же искать выхода изъ этого заколдованнаго круга, спрашиваетъ А. Филипповъ, и нельзя ли въ самомъ дѣлѣ вести болѣе плодотворную и болѣе рациональную борьбу съ инфекціонными болѣзнями, т. е. нельзя ли избѣжать зараженія, не ослабляя организма, не истощая ни своихъ, ни дѣтскихъ физическихъ и моральныхъ силъ? Отвѣтъ можетъ дать только болѣе близкое знакомство съ натурой инфекціонныхъ болѣзней, способомъ ихъ распространенія и самой сущностью зараженія, такъ какъ только зная ихъ, мы можемъ закалить организмъ, застраховать его отъ сопряженныхъ съ зараженіемъ опасностей.

Для зараженія живого организма, по Петтенкоферу, требуется наличность 3-хъ условій, которыя онъ сравниваетъ съ 3-мя неизвѣстными одного уравненія. Первое изъ нихъ *x* есть специфичный болѣзнетворный микробъ, второе—его *y*, зависящій отъ мѣста и времени, или то, что онъ называетъ мѣстнымъ и временнымъ предрасположеніемъ, и, наконецъ, послѣдній неизвѣстный *z*—индивидуальное предрасположеніе организма. Разберемъ каждое изъ этихъ условій въ отдѣльности.

1) Что для заболѣванія, хотя бы холерой, необходимо внѣдреніе въ организмъ челоѣка специфичнаго (въ данномъ случаѣ холернаго) микроба, будетъ ли онъ извѣстенъ или еще не открытъ учеными, легко пойметъ всякій. Кромѣ того микробъ этотъ долженъ быть въ достаточномъ количествѣ и притомъ въ неослабленномъ видѣ, слѣдовательно извѣстной вирулентности (ядовитости), чтобы онъ могъ противустоять неблагоприятнымъ вліяніямъ, которыя встрѣтитъ въ жи-

¹⁾ Какъ это было въ Гамбургѣ во время вспышки холерной эпидеміи 1894 г., такъ что проф. Гюппе стыдился даже нѣмцевъ, упрекая въ трусости и малодушіи. «Berliner Wochenschrift» 1893 г. № 18.

вошь тѣлѣ, надо наконецъ, чтобы онъ попалъ именно въ такое мѣсто, гдѣ онъ можетъ проявить всю свою вредоносность.

Насколько важно въ данномъ случаѣ известное количество микробовъ, понять не трудно, ибо иначе первая эпидемія истребила бы на землѣ все людское населеніе, чего, по счастью, не случилось. Далѣе мы знаемъ, что одни микробы дѣйствуютъ только тогда, когда попадутъ въ кровь (ядъ бѣшенства, микробы гангрены, столбняка), но въ желудкѣ они погибаютъ, другіе—когда они попадаютъ въ кишечникъ (микробы холеры, тифа), третьи въ легкія (пнеумонія) и т. д. Такимъ образомъ на этихъ двухъ условіяхъ намъ останавливаться не приходится, а прямо перейдемъ къ разбору третьяго.

Заразные микробы, находясь внѣ произведшаго ихъ организма (больного человѣка, положимъ), за рѣдкими исключеніями, подвергаются вліянію внѣшнихъ условій, въ большинствѣ случаевъ дѣйствующихъ на нихъ пагубно. Первымъ такимъ факторомъ является солнечный свѣтъ (прямые лучи солнца), оказавшійся гораздо дѣйствительнѣе большинства излюбленныхъ дезинфекціонныхъ ¹⁾.

Вторымъ неблагоприятнымъ условіемъ является дождь, который механически очищаетъ воздухъ отъ носящихся въ немъ пылевыхъ частицъ съ микробами, прибывая ихъ къ землѣ, а озонъ, выделяемый во время грозъ, окончательно губитъ большинство болѣзнетворныхъ микроорганизмовъ воздуха. Затѣмъ холодъ нашихъ зимъ сильно ослабляетъ многие микробы, надолго задерживая развитіе у другихъ. Наконецъ въ чистой водѣ большинство микробовъ очень долго жить не можетъ, въ рѣкахъ они подвергаются постоянно губительному вліянію солнечныхъ лучей, а можетъ быть, и уничтожаются подъ вліяніемъ органической жизни (инфузорія, водоросли), такъ что самоочищеніе рѣкъ—фактъ признанный учеными ²⁾.

Такимъ образомъ патогенные микробы недолго послѣ своего появленія на воздухъ сохраняютъ всю свою вредоносную силу, но черезъ болѣе или менѣе продолжительный періодъ времени теряютъ свою вирулентность, ослабляютъ или совсѣмъ погибаютъ подъ вліяніемъ внѣшнихъ условій. Но что даже сильнѣйшія культуры (разводки) очень ядовитыхъ микробовъ часто бываютъ совершенно безвредны для организма, имѣется не мало примѣровъ, изъ числа которыхъ мы приведемъ два самыхъ убѣдительныхъ.

Въ 1892 г. во время сильной вспышки эпидемія холеры въ Гамбургѣ, проф. М. Петтенкоферъ, а вслѣдъ за нимъ его ученикъ, проф. Эммерихъ приняли внутрь громадное количество сильной разводки «холерной запятой», вывезенной съ мѣста, гдѣ саярствовавала холера (Гамбурга). Этотъ «страшный опытъ» окончился полнымъ торжествомъ. Первый изъ нихъ со стоическимъ равнодушіемъ велъ дневникъ, въ которомъ указано, что онъ нисколько не измѣнилъ своего пищевого режима даже при начавшемся поносѣ (въ изверженіяхъ находились мярады холерныхъ микробовъ), ѣлъ довольно трудноваримыя блюда и лишь привычную порцію вина замѣнилъ виномъ. Эммерихъ, тоже не соблюдавшій дѣты послѣ зараженія холерной запятой, 2 дня имѣлъ поносъ (отъ 25—до 20 разъ въ сутки), прекратившійся вслѣдъ за приемомъ опія.

Вторымъ примѣромъ служить слѣдующій, давно подмѣченный фактъ:

1) Такъ въ то время какъ бактерии сибирской язвы подъ вліяніемъ лучей солнца погибали черезъ 4—5 часовъ, дифтеритныя палочки—черезъ 7—8 часовъ, а чахоточныя—черезъ 10—14 часовъ (см. Челли. Эпидемиологія, пер. съ итал. 1901 г., стр. 16), въ порошокъ іодоформа болѣе упорные микробы погибали лишь черезъ 69 часовъ, въ абсолютномъ алкоголѣ потребовалось для ихъ уничтоженія 150 часовъ, въ 5%-мъ растворѣ мѣднаго купороса—72 часа, въ такомъ же растворѣ желвазнаго купороса—120 часовъ, а въ 4%-мъ (почти насыщенномъ), растворѣ излюбленной борной кислоты—190 часовъ! Наконецъ наиболѣе сильное дезинфекціонное—суемя въ растворѣ 1 на 1000 убиваетъ все микробы только черезъ 2 часа, въ то время какъ концентрированный (стекломъ) солнечный свѣтъ абсолютно убиваетъ все микробы черезъ 5—7 минутъ, ослабляя ихъ ростъ уже черезъ 1-у минуту (см. «Свѣтъ, какъ дезинфекціонное», «Акушерка» № 1, 1902 г.).

2) См. статью проф. Buchner'a («Archiv für Hygiene» 1893 г., стр. 179), болѣе другихъ поработавшаго надъ этимъ вопросомъ. См. также мою выше цитированную статью, гдѣ указана литература даннаго вопроса.

Всякому известно, что лица врачебнаго персонала, ухаживающія за заразными въ началѣ и въ самый разгаръ эпидемій, не смотря на постоянно повторяющуюся возможность зараженія (то холерный больной обдасть рвотой, то дизентеричный обрызжетъ слюною), заражаются сравнительно очень рѣдко. Напротивъ, къ концу эпидеміи, когда послѣдняя сильно ослабѣетъ и число заболѣваній между жителями значительно понизится, заболѣваемость врачебнаго персонала сравнительно возрастаетъ. Слѣдовательно для зараженія недостаточно наличности одного даже сильнаго патогеннаго микроба, попавшаго въ организмъ даже въ изобиліи, а необходимы еще и другія условія.

2) Мѣстное и временное предрасположеніе. Что почва, климатъ, количество водяныхъ осадковъ (дождей) и можетъ быть и много другихъ мѣстныхъ условій то задерживаютъ, то располагаютъ къ распространенію данной эпидеміи, все это давно установлено, хотя причины еще почти не изучены. Пояснимъ примѣрами.

Мало-ли болотистыхъ странъ подъ тропиками, но одна дѣльта Ганга является родиной холеры. Съ другой стороны существуетъ городъ Лионъ, который какъ будто навсегда застрахованъ отъ холерной эпидеміи, которая напр. у насъ въ 1892 г. захвативъ сѣверъ и центръ, миновала Москву, узловой пунктъ всѣхъ дорогъ. Желтая лихорадка свирѣпствуетъ въ жаркомъ побережьи Атлантическаго океана Америки и т. п. Въ чемъ же кроются причины этихъ явленій, намъ неизвѣстно.

Но мы знаемъ, что устройствъ канализаціи въ Мюнхенѣ сразу сильно понизило процентъ заболѣваемости брюшнымъ тифомъ, осушка болотъ—оздоровила малярийныя мѣстности, осушка домовъ—устранила домовыя эпидеміи суставнаго ревматизма и т. п. Съ другой стороны извѣстно, что переменная погода при холодныхъ вѣтрахъ располагаетъ къ опасному крупозному воспаленію легкихъ (пнеумоніи), хотя въ то же время неопровержимо установлено, что пнеумонія обуславливается видреніемъ особаго, специфичнаго (только ей присущаго) микроба и т. д. Однимъ словомъ, какъ день ясно, что мѣстные климатическія условія предрасполагаютъ къ зараженію той или другой заразной болѣзью или губятъ заразу въ самомъ началѣ.

3) Наиболее интереснымъ, однако, является третій факторъ (наше z)—условія, благоприятствующія невосприимчивости человѣческаго организма къ данному зараженію, примѣры чего мы указывали выше (Петтенкоферъ, Эммерихъ, врачебный персоналъ). Какъ ни мало сдѣлано и въ этомъ отношеніи, но извѣстное заслуживаетъ нашего особаго вниманія.

Давно уже извѣстна расовая невосприимчивость хотя бы негровъ къ желтой лихорадкѣ, между тѣмъ какъ такая легкая болѣзнь, какъ корь, у нихъ принимаетъ грозныя признаки. Послѣдняя чума въ Индіи шадила европейцевъ, между тѣмъ какъ мѣстные жители гибли массами. Но особенно характерной оказалась занесенная въ исторію Англіи эпидемія потницы (вонючій, ослабляющій потъ), отъ которой мѣстами умирало отъ $\frac{1}{3}$ —до $\frac{1}{2}$ чисто англійскаго населенія, но спасавшагося отъ нея даже эмиграціей въ Шотландію и Ирландію, жители которыхъ не заражались (Модестовъ). Но, повторяемъ, все это пока единичные факты, истинную причину которыхъ еще не удалось выяснить.

Затѣмъ существуетъ и наследственная невосприимчивость, также мало изученная, но подтверждаемая ежедневными примѣрами. Кому неизвѣстны семьи, отдѣльные члены которыхъ часто поражаются рожей, ракомъ, бугорчаткой и др. болѣзнями. Если бы родители вели записи семейныхъ заболѣваній, то наука обладала-бы интереснымъ матеріаломъ относительно наклонности цѣлаго рода къ заболѣванію одними болѣзнями и упорнаго сопротивленія другимъ. По крайней мѣрѣ д-ръ Модестовъ, посвятившій свою диссертацию собранію подобнаго матеріала ¹⁾, говоритъ, что во время ветлянской чумы ему удалось подмѣтить замѣчательную послѣдовательность заболѣваній: въ однихъ семьяхъ чума передавалась по мужской линіи, въ другихъ—

1) Модестовъ. Матеріалы для изученія наследственности въ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, диссерт. 1895 г., стр. 48.

только по женской. Тоже самое онъ замѣтилъ и относительно оспеннаго зараженія у неправыхъ крестьянъ.

Случаи приобретенной невосприимчивости—иммунитета встрѣчаются на всякомъ шагѣ. Кому же не извѣстно, что корь, оспа, скарлатина не повторяются, т. е. достаточно разъ перенести подобное заболѣваніе, чтобы сдѣлаться по отношенію къ нему иммуннымъ на всю жизнь (рѣдкія исключенія, разумѣется, не нарушаютъ общаго правила). Далѣе, мы знаемъ, что иммунитетъ (невосприимчивость) къ извѣстному зараженію приобретается путемъ прививокъ: вспомнимъ хотя-бы самую старую изъ нихъ—оспопрививаніе (стр. 1094), не говоря уже о современныхъ противочумныхъ, противодифтерийныхъ и др. прививкахъ.

Приобретенная невосприимчивость развивается путемъ привычки, т. е. постепеннаго притупленія организма къ дѣйствию какого нибудь ядовитаго вещества, что мы видимъ на мышьяковѣдахъ (въ Птиринѣ), морфинистахъ, алкоголикахъ и имъ под., которые за разъ поглощаютъ дозы безусловно смертельныя для непривычнаго. Но развѣ не то же мы видимъ на химическихъ заводахъ, среди ассенизаторовъ и т. д. Свойствомъ этимъ пользуются для добычи нѣкоторыхъ цѣлебныхъ сыворотокъ, какъ напр. изъ лошади получаютъ противо-дифтерийную и противо-скарлатинную сыворотку и др.

Въ объясненіи происхожденія подобной невосприимчивости, какъ мы уже говорили (см. стр. 1099), мнѣнія ученыхъ еще не сходятся. Одни ее объясняютъ способностью бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ—фагоцитовъ Мечниковы—поглощать и переваривать (убивать) патогенные микробы, при чемъ способность эта все развивается, по мѣрѣ того какъ слабыя культуры замѣняютъ все болѣе сильными, такъ что наконецъ фагоциты становятся способными (вслѣдствіе упражненія) справиться съ самыми сильными микробами¹⁾. Другіе—наличностью въ сокахъ организма особыхъ веществъ—алексиновъ (выдѣляемыхъ бѣлыми клетками), которые убиваютъ бактеріи. Наконецъ многимъ железамъ (какъ зобная у дѣтей, щитовидная и надпочечныя железы у взрослыхъ) приписываютъ роль защитниковъ организма отъ резныхъ возбудителей заразы. Надо думать, что всѣ вышеперечисленныя три условія дѣйствуютъ одновременно.

Такимъ образомъ мы незамѣтно перешли къ перечню органовъ самозащиты здороваго организма. На первомъ планѣ среди нихъ стоитъ неповрежденная кожа (безъ ссадинъ, царапинъ, заусенцевъ и т. п.), являющаяся непроницаемой броней для проникновенія микробовъ (вспомнимъ хотя-бы Мертвое море, см. стр. 319). Масса гноеродныхъ кокковъ (стрепто-и стафилококковъ) вмѣстѣ съ пылью и грязью покрываетъ нашу кожу безъ малѣйшаго вреда для организма.

Милліарды самыхъ разнообразныхъ, какъ безвредныхъ (сапрофитовъ), такъ и опасныхъ (патогенныхъ) микробовъ попадаетъ къ намъ вмѣстѣ съ вдыхаемымъ воздухомъ, съ пищей и питьемъ. Спрашивается: что дѣлается съ этими опасными жильцами полости рта, носа, зѣва и гортани? Неповрежденная слизистая оболочка, слѣдовательно въ здоровомъ состояннн, какъ и кожный покровъ нашего тѣла, непроницаемы для микробовъ. Но кромѣ этой пассивной защиты она ведетъ и активную борьбу, изгоняя (выметая) ворсинками своего мерцательнаго эпителія (гдѣ онъ имѣется) микробы вмѣстѣ съ пылью и выдѣляя слизь, которая сама по себѣ вліяетъ бактерицидно—убиваетъ бактеріи.

¹⁾ См. мою статью: Невосприимчивость (иммунитетъ) при заразныхъ болѣзняхъ. «Акушерка» № 7—1901 г.

Отсюда ясно, что кожа и слизистая оболочка составляют первую линию обороны против нападающих на нас бактерий.

Единственные ворота для инфекции составляют миндалины железы (во рту), на которых и у здоровых нередко находятся туберкулезные палочки, равно как и микробы, обуславливающие воспаление легких, Лёггевския бактерии дизентерии (настоящая и ложная), подчас рожистые стрептококки и пр. Но для их проникновения внутрь необходимы благоприятные условия, в родъ легкаго воспаления миндалинъ.

Попадая съ пищей въ желудокъ, микробы въ немъ подвергаются влиянію пищеварительныхъ соковъ (слюны, желудочнаго сока), которые, какъ теперь доказано, дѣйствуютъ бактерицидно, хотя дѣйствіе ихъ во многомъ зависитъ отъ силы сопротивленія микробовъ: такъ холерныя запятыя погибаютъ подъ влияніемъ нормальнаго кислаго желудочнаго сока, брюшно-тифозная палочка переживаетъ. Точно тоже можно сказать и про пищеварительные соки дальнѣйшихъ отдѣловъ кишечника (панкреатическій, кишечный соки), бактерицидное дѣйствіе которыхъ несомнѣнно, лишь одна желчь дѣйствуетъ какъ противугнилостное. Отсюда ясно, что, передвигаясь по пищеварительному тракту, микробы если и не всегда погибаютъ, то навѣрное ослабляются, теряя значительную долю своей ядовитости.

Гораздо болѣе проникаемой въ этомъ отношеніи является слизистая оболочка дыхательныхъ путей, а поэтому она, какъ и миндалинныя железы, является наиболѣе частымъ мѣстомъ проникновенія инфекии, но, повторяемъ, случается это лишь тогда, когда ихъ нормальная дѣятельность нарушена. Такъ на всякомъ шагѣ мы слышимъ заявленія, что послѣ «простуды» зѣва, легкихъ тогъ или другой заболѣлъ «дизентеріомъ», «гнилымъ воспаленіемъ легкихъ» и т. п., ясно, значить, что нуженъ былъ причинный моментъ (простуда)—ослабленіе нормальной дѣятельности органа, чтобы тутъ же находящіяся (на миндалинахъ) или случайно попавшіе микробы получили возможность проявить свое вредоносное дѣйствіе. Сообразно натурѣ микробовъ развивается то или другое заболѣваніе—(дизентерія, пневмонія или простой катарръ). Но развѣ люди точно также не заболѣваютъ послѣ засоренія или простуды желудка, послѣ злоупотребленія возбуждающими..., развѣ намъ не известна легкость заболѣванія въ періодъ зуборощенія, усиленнаго роста у дѣтей, во время менструаціи, послѣродового періода у женщинъ, т. е. когда организмъ выведенъ изъ равновѣсія и сла сопротивляемости его значительно ослаблена? Справедливость сказаннаго подтверждаетъ цѣлый рядъ опытовъ надъ животными Пастера и его послѣдователей.

И такъ слизистыя оболочки внутреннихъ органовъ и пищеварительныя соки составляютъ вторую преграду живого организма, второй барьеръ, защищающій его отъ вторженія непрошенныхъ гостей—микробовъ. Но и пройдя ее, микробы попадаютъ въ кровь, въ лимфатическіе сосуды и железы, подвергаясь здѣсь дѣйствію тканевыхъ и органическихъ соковъ и лимфатическихъ клѣтокъ. Въ крови они должны одолѣть противодѣйствіе алексиновъ нормальной кровяной сыворотки, дѣйствующихъ на нихъ губительно. Такимъ образомъ участь микробовъ здѣсь рѣшается сообразно силѣ и количеству этихъ защитниковъ соковъ. Въ свою очередь лимфатическій аппаратъ или совсѣмъ уничтожаетъ микробовъ (своими лимфатическими тѣльцами—фагоцитами) или во всякомъ случаѣ ослабляетъ ихъ и дѣлаетъ ихъ долгое время недѣятельными (при вскрытіяхъ часто въ лимфатическихъ железахъ находили бугорковыя палочки безъ того, чтобы чловѣкъ при жизни оказывалъ малѣйшіе признаки страданія бугорчаткой).

Вотъ, такъ сказать, третья оборонительная линия для защиты нашего организма отъ возбудителей заболѣваній.

Иначе дѣло обстоитъ у слабыхъ, хилыхъ новорожденныхъ, особенно у потомковъ больныхъ матерей, нѣкоторыя болѣзни которыхъ отличаются особенною частотой и злокачественнымъ теченіемъ. Объясненія этого факта искали въ разныхъ туманныхъ причинахъ, какъ нѣжность тканей, неприспособленность къ окружающей средѣ, гигиеническихъ погрѣбностей и т. п. Д-ра Шаррэнъ и Деламаръ (Charrin и H. Delamar), въ своемъ докладѣ Французской академіи (30 марта 1903 г.), говорятъ, что вмѣсто этихъ неопредѣленныхъ величинъ, только затемняющихъ суть дѣла, въ теперешнее время рѣшеніе данного вопроса можно поставить на болѣе надежную почву. Сравнивая между собою тѣ средства защиты, которыми владѣетъ взрослый организмъ съ одной стороны и новорожденный съ другой, мы видимъ существенную разницу.

Начиная хотя-бы съ того, что до конца двухнедѣльнаго возраста у новорожденного отсутствуетъ дѣятельность потовыхъ железъ или она находится въ зачаточномъ состояніи; между тѣмъ отдѣляемымъ потомъ, при его кислой реакціи и химическомъ составѣ удаляется многое такое, что, отравляя организмъ, ослабляетъ его силу сопротивленія вреднымъ внѣшнимъ и химическимъ влияніямъ. Но такъ какъ потовыя железки въ изобиліи разсѣяны по всему тѣлу, то нечего удивляться, когда при развитіи ихъ находимъ беззащитность новорожденного противъ заразныхъ болѣзней, особенно пораженій кожи, которыя такъ часты въ этомъ возрастѣ и, какъ полагалъ Вейль (Weill), обязаны своимъ происхожденіемъ внѣшнимъ причинамъ (микробы).—Если къ этому прибавить, что отсутствіе кожныхъ отдѣленій разстроиваетъ и процессы образованія и отдачи тепла, то нечего удивляться общему предрасположенію новорожденныхъ дѣтей къ заразнымъ заболѣваніямъ.

Но еще чаще, чѣмъ черезъ кожу, бактеріи проникаютъ въ тѣло черезъ пищеварительныя и дыхательныя пути. Кому же не извѣстно, что разстройства пищеварительныхъ органовъ составляютъ наиболѣе частое явленіе на первомъ году жизни. Авторы причину этого явленія видятъ въ томъ, что слизистый покровъ кишечнаго канала у взрослага, въ силу своихъ бактерицидныхъ свойствъ служащій прочной защитой противъ вторгнувшихся микробовъ, у грудныхъ дѣтей гораздо меньше развитъ, особенно въ нижней части подвздошной кишки. Хотя съ другой стороны тѣхъ перерывовъ слизистой оболочки, какія недавно нашелъ проф. Diesse у молодыхъ животныхъ¹⁾; авторы не наблюдали у новорожденныхъ, но имъ удалось прослѣдить, что на многякъ мѣстахъ слизистой покровъ выстлаетъ только верхушки и боковыя части кишечныхъ ворсинокъ, но не доходитъ еще до основанія, слѣд, былъ не вполне развитъ. Этотъ недостатокъ защитной слизи является причиной, почему многія химическія вещества и микробныя токсины легче всасываются у новорожденного, чѣмъ у взрослага (сравнительные опыты надъ закрытыми съ обѣихъ концовъ петлями кишекъ обожь), чему способствуетъ и раннее помяненіе всасывающихъ органовъ (ворсинокъ, капиллярной сѣти и пр.). Если ко всему этому прибавимъ слабое развитіе мускулатуры кишекъ, которая своими сокращеніями ускорила бы удаленіе вредныхъ веществъ, затѣмъ другіе недочеты кишечной трубки, какъ: отсутствіе или крайне незначительное количество пептоновъ, пепсина и вообще ферментовъ и др. отдѣленій или образованій, которыя всегда находятся въ кишечникѣ взрослага (вѣроятно, вслѣдствіе недостаточнаго развитія нѣкоторыхъ железъ или благодаря исключительно молочной пищѣ)—все это вмѣстѣ является причиной, почему кишечный каналъ новорожденныхъ плохо охраняется отъ вторгнувшихся бактерій.

Далѣе, когда новорожденные, что часто бываетъ, спятъ съ открытымъ ртомъ, то воздухъ доходитъ до бронховъ болѣе сухимъ и холоднымъ и болѣе богатымъ микробами (проходя извилинами носовой полости, онъ согревается, дѣлается болѣе влажнымъ и осаждастъ свои постороннія примѣси²⁾, что обуславливаетъ большую легкость зараженія черезъ легкія.—Въ свою очередь и болѣе глубокія ткани, особенно у хилыхъ дѣтей, представляютъ болѣе благоприятныя условія для развитія болѣзнетворныхъ элементовъ. Авторы убѣдились, что такіа дѣти съ испраженіями теряютъ въ 10 разъ больше бѣлковыхъ веществъ, чѣмъ вполне здоровыя. Поэтому у нихъ

1) См. «Berl. Klin. Wochenschr.» 1903 г., стр. 4—7.

2) Вотъ почему и надо приучать дѣтей дышать только носомъ, о чемъ мы уже говорили выше (см. стр. 335).

нарушается отношеніе между азотомъ мочи и общимъ количествомъ азота, а также между углеродомъ и азотомъ (оно ниже единицы).—Помимо этого, на каждое кѣло (1.000 грм.) живого вещества приходится больше поверхности тѣла, чѣмъ у взрослого, вслѣдствіе чего потеря тепла излученіемъ несравненно больше. Но такъ какъ для поддержанія жизни тѣани должны вырабатывать теплоту и теплота эта, особенно у слабыхъ дѣтей, легко терется, и такъ какъ она въ свою очередь производится на счетъ пищи, которая у нихъ (вслѣдствіе недостатка аппетита, кишечныхъ потерь и плохого питанія) усваивается хуже и въ меньшемъ количествѣ, то неизбѣжнымъ послѣдствіемъ является перенапряженіе тканей. Вотъ почему, не смотря на всѣ принимаемыя мѣры, t-ра у такихъ дѣтей бываетъ ниже нормы, уменьшается щелочность соковъ, а рядомъ съ этимъ возрастаетъ и количество накапливающихся въ тѣлѣ органическихъ ядовъ (токсеновъ), что доказываетъ слабая ядовитость мочи.

Резюмируя все сказанное, мы видимъ, что какъ на поверхности тѣла, такъ и во внутреннихъ органахъ новорожденныхъ, средства защиты для надлежащаго отпора вреднымъ внѣшнимъ влияніямъ недостаточны, что и объясняетъ частоту и злокачественность нѣкоторыхъ заболѣваній въ этомъ періодѣ жизни («Sem. méd. № 13, стр. 101. 1903 г. реф. въ «Вѣстн. Обществ. Гигіены, Судеб. и Практич. медиц.» Май 1903 г., стр. 680).

Подводя итогъ вышесказанному, мы видимъ, что помимо расовой, врожденной или пріобрѣтенной невосприимчивости организмъ нашъ обладаетъ цѣлымъ рядомъ защитныхъ средствъ, начиная отъ непроницаемаго кожного покрова—пассивная оборона, до такихъ средствъ, которыя вступаютъ въ открытую борьбу съ попавшими внутрь микробами, какъ влияніе слизи или пищеварительныхъ и тканевыхъ соковъ, то снова фагоцитарная дѣятельность бѣлыхъ шариковъ, то опять таки обеззараживающее дѣйствіе кровяной сыворотки или же наконецъ, заключая въ безсрочное тюремное заключеніе въ лимфатическихъ железахъ ослабѣвшіе микробы. Но и эти средства активной обороны сильны лишь въ здоровомъ, нормальномъ организмѣ человѣка, что намъ подтверждаетъ ежедневный опытъ. Но довольно какого нибудь стихійнаго бѣдствія, нарушающаго равновѣсіе нашихъ отпавленій, чтобы мы стали легко уязвимы со стороны микробовъ, такъ голодъ порождаетъ голодный тифъ, цынгу, война—военный тифъ, дизентерію и т. д. Такимъ образомъ подходя къ рѣшенію нашего з, т. е. 3-го неизвѣстнаго—къ увеличенію сопротивляемости организма, мы повторимъ вмѣстѣ съ проф. Гертнеромъ: «Существуетъ однако другой способъ борьбы съ заразными болѣзнями—воздѣйствіе на человѣка: здоровый, крѣпкій организмъ оказываетъ большее сопротивленіе болѣзнетворнымъ зародышамъ, чѣмъ слабый. Въ виду этого слѣдуетъ стремиться укрѣплять организмъ соотвѣтствующимъ цѣлесообразнымъ образомъ жизни». Но что же требуется для послѣдняго какъ не здоровое, свѣтлое, сухое жилище, разумное постепенное закалываніе организма, простая здоровая пища и чистота впереди всего, т. е. только то, о чемъ мы твердили на протяжении всей книги. На случай появленія какой нибудь эпидеміи или наличности заразныхъ больныхъ по близости, слѣдуйте совѣту проф. Гертнера, дающаго слѣдующій планъ борьбы съ заразными началомъ. «Воспрепятствованіе поступленію (въ организмъ) болѣзнетворныхъ возбудителей, и, гдѣ это не удастся, цѣлесообразное обеззараживаніе, далѣе оздоровленіе жилищъ и, наконецъ, укрѣпленіе людей въ нравственномъ, тѣлесномъ и матеріаль-

номъ отношеніяхъ—вотъ оружіе, которое, рядомъ съ воздѣйствіемъ на предрасположеніе къ заболѣванію, окажется наиболѣе подходящимъ въ борьбѣ съ паразитарными заразными повѣтріями¹⁾.

Но для того, чтобы «воспрепятствовать заболѣванію», нѣтъ надобности закрывать (во время эпидеміи) окна сулемной марлей, а ноздри—ватой, какъ это совѣтуютъ нѣкоторые фанатики бактериофобы²⁾, хотя не слѣдуетъ забывать, что мухи прекрасно переносятъ на пищевые продукты холерную запятую, что бугорковая палочка въ ихъ желудкѣ не переваривается и вмѣстѣ съ испражнениями заносится повсюду, что муха-жигалка переноситъ на своемъ жабѣ ядъ сибирской язвы³⁾, блохи, какъ вѣроятно и другіе паразиты, переносятъ чуму, клопы—сыпной тифъ (см. стр. 659). Весьма возможно, что и натуральная оспа, а можетъ быть и рожа и др. сыпно-заразные болѣзни (корь, скарлатина и т. д.) тоже заносятся этими паразитами, такъ какъ при укусѣ они переносятъ взятый у зараженнаго ядъ прямо въ кровь здороваго—наиболѣе вѣрный путь зараженія—прививка—хотя этотъ способъ передачи еще не доказанъ для многихъ заразныхъ болѣзней. Однимъ словомъ вся эта «нечисть», вызывающая чувство брезгливости у опрятнаго человѣка, въ то же время, по временамъ, является очень опасной. На нее то во время эпидеміи или при существованіи въ домѣ больного и направьте все ваше вниманіе, примѣняя тѣ мѣры, которыя указаны нами выше (см. со стр. 640 по 662). Затѣмъ душевное спокойствіе и самообладаніе, вѣра въ силу науки дадутъ вамъ возможность избѣгать того паническаго страха, который, нарушая душевное равновѣсіе, ослабляетъ всѣ отправленія организма, дѣлая его легко уязвимымъ со стороны микробовъ.

Но чтобы дать нашимъ читателямъ еще одно могущественное орудіе для борьбы съ болѣзнями, чаще всего поражающими дѣтей, мы въ заключеніе этой книги ознакомили его съ однимъ испоконъ вѣку испытаннымъ средствомъ, значенія котораго врачи не признавали до послѣдняго времени, да и теперь оно еще неизвѣстно и непонятно большинству практиковъ⁴⁾. Мы говоримъ о вліяніи «краснаго свѣта», на что уже указывали нѣсколько разъ выше (см. стр. 649, 1098).

1) Пенцольдъ и Штинцингъ. Инфекціонныя болѣзни. Руководство, стр. 12—13.

2) См. книгу д-ра В. Гольмстена «Холера». Предохранительныя мѣры противъ холеры въ домахъ и семьяхъ. Спб. 2-ое изд. 1892 г. (дословная перепечатка изданія 1890 г.), гдѣ авторъ, предлагая мѣры для людей обезпеченныхъ (шутка сказать, съ 15.000 годового дохода!) можетъ мнительнаго человѣка довести до душевнаго разстройства.

3) См. Новые источники зараженія. «Акушерка» № 12, 1901 г.

4) Говоримъ—непонятно и неизвѣстно большинству врачей на основаніи опыта эпидеміи скарлатины и кори 1904 и начала 1905 г. на югѣ Россіи, во время которой не только громадное большинство врачей не рекомендовало этой мѣры, но находились и такіе воинственные жрецы Эскулапа, которые разрушали всѣ необходимыя приспособленія «красной комнаты», сдѣланныя по собственной инициативѣ или совѣту окружающихъ до прибытія врача.

И такъ мы намѣрены говорить о «лѣченіи краснымъ свѣтомъ». Насколько новъ этотъ способъ лѣченія, видно изъ слѣдующаго письма д-ра Н. Атенянца, напечатаннаго въ № 11 «Еженедѣльника» за 1900 г. «Читая извѣстія объ опытахъ, которые намѣрены были предпринять надъ лѣченіемъ оспы краснымъ свѣтомъ въ Военно-Медиц. Академіи», онъ говоритъ: «я невольно перенесся мысленно къ тому далекому прошлому, когда аналогичное примѣненіе краснаго свѣта при оспѣ, кори и др. заразно-сыпныхъ болѣзняхъ среди простого, а иногда привилегированнаго по рожденію класса населенія въ Закавказьѣ (въ частности въ Тифлисѣ) вызывало у врачей того времени (лѣтъ 25 тому назадъ) снисходительную улыбку, вслѣдствіе наивности и нецѣлесообразности подобныхъ мѣропріятій. Они были терпимы, только какъ обычай, нисколько не ухудшающій теченія болѣзни, а между тѣмъ, какъ далеки были тогдашніе врачи отъ того, что мы знаемъ теперь въ области свѣто- и цвѣтолѣченія! Они осмѣяли бы смѣльчака, который рѣшился бы выдвинуть этотъ обычай, какъ методъ лѣченія. Въ настоящее время мало найдется врачей, незнакомыхъ съ ученіемъ «о значеніи химическихъ лучей свѣта въ медицинѣ и біологіи» проф. Финзена, въ Копенгагенѣ. Этотъ датскій ученый первый въ 1893 г. предложилъ свой новый способъ лѣченія оспы краснымъ свѣтомъ (будь Финзенъ знакомъ съ обычаемъ, существующимъ въ Россіи,—онъ пожалуй не назвалъ бы своего способа новымъ), заключающійся въ томъ, чтобы оспенныхъ больныхъ помѣщать въ палатахъ, въ которыхъ бы не было химическихъ лучей (синіе, фіолетовые и особенно ультрафіолетовые) солнечнаго спектра, пропускаая свѣтъ въ нихъ черезъ красныя стекла или красныя занавѣски. Буквально то же самое я видѣлъ въ Тифлисѣ—этомъ болѣе культурномъ городѣ Закавказья. Способъ этотъ существовалъ какъ обычай, имѣющій смыслъ: умиловитивъ «ангеловъ», разносящихъ и вызывающихъ болѣзнь,—такъ думали наши предки въ Закавказьѣ, («ангелы»—не тѣ же-ли предполагаемые нами микробы оспы, кори и другіе!?) Я ясно припоминаю дѣтскіе годы, когда я лежалъ въ кори, стѣны и окна моей комнаты были завѣшаны красной матеріей (кумачемъ). Много времени спустя, будучи взрослымъ, я не могъ понять связи между моею болѣзью—корью и краснымъ цвѣтомъ и долженъ былъ успокоиться на вышеприведенномъ толкованіи этого обычая. Датскій ученый предлагаетъ примѣнять этотъ способъ только при злокачественной оспѣ, но мнѣ думается, что съ такимъ-же правомъ можно примѣнять его и при другихъ сыпно-заразныхъ болѣзняхъ, напр., при кори, тѣмъ болѣе, что въ литературѣ за 1898 г. имѣется уже указаніе на случай благотворнаго дѣйствія краснаго цвѣта при кори. Не слѣдуетъ, однако, при этомъ забывать, что и въ старину съ успѣхомъ лѣчили оспу и корь краснымъ цвѣтомъ». Предположеніе автора, какъ увидимъ сейчасъ, вполнѣ оправдалось.

Лѣченіе оспы краснымъ свѣтомъ стало извѣстно китайцамъ съ XI вѣка до Р. Х, т. е. съ того же времени, когда у нихъ стало практиковаться и оспопрививаніе. Но такъ какъ въ Китаѣ и Анамѣ при ихъ устройствѣ жилищъ крайне трудно устроить красную комнату, то въ ихъ медицинскихъ книгахъ, особенно въ «руководствѣ объ оспѣ» («чучинь-синь фа») совѣтуютъ помѣстить больного въ мало освѣщенную ком-

нату, когда появятся оспенные пузырьки, их окрашивают въ красный цвѣтъ красящимъ веществомъ—картаминомъ (изъ растенія *Carthamus tinctorius*). Предварительно операторъ погружаетъ на нѣсколько секундъ въ кипятокъ около 7 золот. («леонъ») василистника (*Taliptrum tubellum*), вынимаетъ и выбрасываетъ это растеніе, а взамѣнъ его погружаетъ въ воду окрашенный картинамиомъ вагный шарикъ и, слегка отжавъ его, окрашиваетъ гнойнички. («Presse méd.» 29 Юля 1903 г.).

Вскорѣ послѣ заявленія Финзена (Nils Finsen), еще въ 1893 г., красный цвѣтъ при лѣченіи оспы съ успѣхомъ примѣняли Juhel-Renoу, а Бакманъ (Baskmann) кромѣ оспы, при кори и скарлатинѣ. Замѣтимъ кстати, что Финзенъ, зная обыкновеніе людей затемнять комнату при кори изъ за желанія избѣжать послѣдствительнаго воспаленія соединительной оболочки (конъюнктивы) глазъ противъ чего «въ Энциклоп. Ейленбурга» возстааетъ проф. Фюрбрингеръ, считая это «безсмыслицей» («unsinnig»), совѣтовалъ испробовать примѣненіе краснаго цвѣта при всѣхъ сыпныхъ (экзематозныхъ) болѣзняхъ, какъ: корь, розеола и пр. Каковъ при этомъ получился результатъ, видно изъ слѣдующаго примѣра.

Д-ръ Шатиниэръ (Chatinière) впервые (въ 1898 г.) рѣшился испробовать лѣченіе кори краснымъ свѣтомъ у 8-ми лѣтняго мальчика на второй день послѣ высыпа.

У ребенка была характерная коревая сыпь на лицѣ и туловищѣ, съ конъюнктивитомъ, насморкомъ, жесткимъ кашлемъ и высокой т-рой. По предписанію врача, всѣ окна и двери были вплотную закрыты красными занавѣсками, въ комнатѣ оставили только одну фотографическую лампу (съ краснымъ стекломъ и колпачкомъ сверху). Прошло 2 часа, сыпь исчезла, лихорадка прошла и ребенокъ былъ въ наилучшемъ настроеніи, жалуясь только на темноту. Желая угодить больному, сняли красныя занавѣски и черезъ 3 часа снова пригласили врача, такъ какъ сыпь снова появилась, ребенокъ былъ разбитъ, слабъ и лихорадилъ. Снова занавѣшиваютъ краснымъ комнату и сыпь исчезаетъ черезъ 2 часа, возвращается хорошее самочувствіе. Вскорѣ ослабѣваетъ конъюнктивитъ и кашель. Весь періодъ сыпи длился только 2 дня вмѣсто обычныхъ 3—6 дней, шелушенія кожи не было. Черезъ недѣлю отъ начала болѣзни ребенокъ беретъ ванну и оставляетъ свою комнату. Такому-же лѣченію подвергаются его братъ и сестры, вмѣ же зараженные. Осложненій ни у одного не было никакихъ¹⁾.

Однимъ изъ существеннѣйшихъ условій пользованія краснымъ свѣтомъ при оспѣ (и вообще сыпныхъ болѣзняхъ кожи) Финзенъ считаетъ непрерывность такого лѣченія. Случай Шатиниэра блестяще подтверждаетъ это требованіе: довольно было ребенка на нѣкоторое время подвергнуть вліянію разсѣяннаго дневнаго свѣта, чтобы болѣзнь снова выступила въ острой формѣ. Но и эти припадки снова удается унять, фильтруя дневной свѣтъ сквозь красную матерію!

Черезъ годъ съ небольшимъ авторъ посвящаетъ этому вопросу цѣлую статью: «La phototherapie de la rougeole» (фототерапія кори), въ которой ссылается уже на 12 случаевъ, предлагая 3 исторіи болѣзни²⁾. Вотъ они вкратцѣ:

1) Мальчикъ 8 лѣтъ: катарръ носа и глазъ, лихорадка (38,8° Ц.), затѣмъ типичная коревая сыпь. Примѣняется лѣченіе «краснымъ свѣтомъ» и черезъ сутки сыпь

¹⁾ -La Presse médicale- 1898 г., № 75. -Therapeut. Monatschr.- № 2, 1899 г.

²⁾ -Presse médicale- 1900 и «Journ. de méd. et de chir. prat.» 1900 г. № 14, реф. въ «Медицинск. Обзор.» Февр. 1901 г.

исчезла и смѣнялась багровыми пятнами, лихорадка исчезла, ребенокъ веселъ. На 3-й день наступило шелушеніе. Свѣтлѣченіе оставили.

2) Мальчикъ 3 лѣтъ лихорадитъ (t-ра 39,5° Ц.), при пульсѣ въ 140 ударовъ, одышкѣ, явленіяхъ капиллярнаго бронхита. Свѣтлѣченіе. На слѣдующій день дыханіе все еще частое, слышны еще хрипы, но сыпь исчезла и t-ра понизилась (37,3° Ц.). Еще прошелъ день, дыханіе свободное. Лѣченіе оставлено. Выздоровленіе.

3) Одновременно съ послѣднимъ больнымъ и его 3-хъ мѣсячная сестра подвергается фототерапії и перевесла abortивную (обрывочную) форму кори: t-ра съ 39,1° черезъ сутки упала до нормы, а вмѣстѣ съ тѣмъ исчезли и слабо выраженные сыпь и кашель.

Остальные случаи въ томъ же родѣ. Авторъ заявляетъ, что подъ влияніемъ лѣченія краснымъ свѣтомъ его коревые больные выздоравливали замѣчательно скоро, періодъ высыпанія, такъ сказать, обрывался, укорачивалось и теченіе лихорадки и катарральныхъ явленій. При этомъ сыпь всего скорѣе исчезала на открытыхъ, т. е. подвергнутыхъ влиянію краснаго свѣта мѣстахъ, и затѣмъ только на закрытыхъ мѣстахъ. Въ случаяхъ, гдѣ ребенка подвергали влиянію красныхъ лучей съ ранняго утра, онъ выздоравливалъ къ вечеру того-же дня. Тотъ-же, которому подобное лѣченіе примѣнялось съ вечера, получилъ замѣтное облегченіе черезъ сутки, такъ какъ ночью влияніе красныхъ лучей не могло обнаружиться.

Въ дополненіе къ сказанному укажемъ на В. Біэ (V. Bie), который даетъ свѣдѣнія о 150 случаяхъ оспы, пользуемыхъ въ институтѣ Финсена въ Копенгагенѣ «краснымъ свѣтомъ». Особенно наглядно сказалась польза такого лѣченія, когда къ нему прибѣгали до начала нагноительнаго періода. Въ этихъ случаяхъ оспенные пузырьки въ теченіе нѣсколькихъ дней подъ рядъ оставались прозрачными, затѣмъ струпья подсыхали (безъ образованія гноя), а послѣ ихъ отпаденія въ худшихъ случаяхъ, оставались едва замѣтные рубцы, чаще всего и этого не было. Въ случаяхъ, гдѣ лѣченіе начиналось до образованія пустулы (гноиничка), нагноительная лихорадка отсутствовала, выздоровленіе наступало скорѣе, а смертность была незначительна. Умиравали только больные съ особенно тяжелой формой оспы. Но что дневной свѣтъ дѣйствительно влияетъ на образованіе гноиниковъ, видно изъ контрольныхъ опытовъ Свендсена и Тейльберга (Svendesen и Tejlberg), гдѣ вслѣдъ за выходомъ больныхъ на дневной свѣтъ изъ оставшихся оспенныхъ пузырьковъ на лицѣ развивались характерныя пустулы, оставившія рябины, послѣ подсыхания и отпаденія. Наоборотъ, когда такого больного помѣщали снова въ «красную» комнату, то вновь образовавшіеся пузырьки на рукахъ подсыхали безъ нагноенія и не давая рубцовъ, что представляло рѣзкій контрастъ со множествомъ рябинъ на лицѣ¹⁾.

Лѣченіе оспы краснымъ свѣтомъ и усиленными прививками было испытано д-ромъ Энгелемъ во время оспенной эпидеміи въ Каирѣ, въ 1900 г., надъ многими болѣе или менѣе тяжелыми случаями. Лѣченіе краснымъ свѣтомъ онъ считаетъ полезнымъ особенно въ косметическомъ отношеніи (такъ какъ рубцы получаются почти незамѣ-

¹⁾ V. Bie «Finsen's medicinske Lusinstitut» in Kopenhagen и Finsen's «Phototherapie». («Therapeut. Monatsch.», Heft 1, 1900) рое. и «Медиц. Обозр.» 1900 г., Мартъ.

ными), хотя оно не всегда спасаетъ больного отъ смерти. Красный свѣтъ, по его наблюденіямъ, безъ сомнѣнія вліяетъ на кожную сыпь, но остается безъ вліянія на слизистыя оболочки зѣва, глаза и верхнихъ дыхательныхъ путей. При примѣненіи краснаго свѣта быстро исчезаетъ тяжелый запахъ въ комнатѣ больного, а также исчезаютъ и мухи, которыя его беспокоили. Что же касается усиленныхъ прививокъ, то, будучи совершенно безвредны, онѣ оказываютъ благотворное вліяніе на вторичный періодъ теченія оспы и авторъ совѣтуетъ ихъ соединять (комбинировать) съ Финне-новскимъ методомъ лѣченія (краснымъ свѣтомъ). Процентъ смертности при этомъ лѣченіи не уменьшается, но косметическіе результаты у выздоровѣвшихъ хороши. (Zur Behandlung der Pocken mit rotem Licht nebst einigen Bemerkungen über forcirte Vaccination. Engel. См. - Ther. d. Gegenw. - Мартъ 1901 г. - Therapeut. Вѣстникъ - № 24. 1901 г.) (Объ усиленныхъ прививкахъ см. стр. 1095 и слѣд.).

Не останавливаясь слишкомъ долго на этомъ вопросѣ и считая приведенныя нами данныя слишкомъ убѣдительными, мы скажемъ только, что на основаніи 10-ти-лѣтняго опыта, недавно умершій знаменитый Нильсъ Финзенъ, первый давшій научную основу свѣтолѣченію, признаетъ фактъ, не подлежащій никакому сомнѣнію, что дневной свѣтъ, и особенно его химическіе лучи, оказываютъ крайне вредное вліяніе на теченіе оспы, такъ какъ нагноеніе оспенныхъ пузырьковъ происходитъ подъ вліяніемъ дневнаго свѣта. Защищая больныхъ отъ этого дѣйствія, мы этимъ самымъ безусловно предупреждаемъ нагноеніе и тѣ послѣдствія, къ которымъ оно ведетъ, такъ какъ смерть отъ оспы связана съ всасываніемъ гноя оспенныхъ пузырьковъ. Это вліяніе блага свѣта на теченіе оспы Финзенъ называетъ поразительнымъ, равно какъ и обратное ему вліяніе красныхъ лучей. Если лѣченіе краснымъ свѣтомъ начато рано, говоритъ онъ, то постоянно получаютъ благоприятные результаты даже при слитной оспѣ и при оспѣ у лицъ, которымъ не было сдѣлано предохранительнаго оспопрививанія. Въ случаяхъ, гдѣ нагноеніе оспенныхъ пузырьковъ уже началось, хотя бы оно находилось на самой начальной ступени, красный свѣтъ уже не можетъ остановить его дальнѣйшаго развитія. Лѣченіе краснымъ свѣтомъ не лѣченіе въ сгромаго смысла этого слова, оно составляетъ лишь громадной важности предохранительную мѣру противъ пагубнаго вліянія на оспенный процессъ дневнаго свѣта. Теченіе болѣзни подѣ вліяніемъ краснаго свѣта значительно сокращается. Финзенъ считаетъ непозволительнымъ при современномъ состояніи нашихъ знаній допущеніе пребыванія оспенныхъ больныхъ при дневномъ свѣтѣ, по его мнѣнію, это равносильно пренебреженію антисептикой при совершеніи операций. (The British Medical Journal, 6 іюня 1904 г.). То же самое теперь приходится сказать и про скарлатинозныхъ, коревыхъ и даже рожистыхъ больныхъ— истина, еще не усвоенная многими врачами.

Чтобы понять эти явленія, мы должны вспомнить кой что изъ физики. Тотъ лучъ солнца, который мы видимъ, не составляетъ изъ себя чего то однороднаго. Если пропустить его сквозь трехгранное стекло (призму), то онъ, отклоняясь отъ первоначальнаго направленія, преломляясь, какъ говорятъ физики, распадается на 7 основныхъ цвѣтовъ радуги, образуя то, что называютъ солнечнымъ спектромъ. Каждый изъ цвѣтовъ отличается своими особыми свойствами ¹⁾. Такъ красный болѣе

1) Видимые цвѣта спектра, по силѣ преломленія, идутъ въ такомъ порядкѣ: красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий и сильнѣе всѣхъ преломляющійся фіолетовый.

всѣхъ нагреваетъ шарикъ термометра, желтый и оранжевый ярче всѣхъ свѣтъ, фіолетовый скорѣе другіеъ разлагаетъ серебро фотографической пластинки. Но и помимо видимой части спектра, по ту и другую его сторону идутъ не ощущаемые нашимъ глазамъ лучи, хотя пространство, ими занимаемое, больше видимого спектра. Въ сторонѣ красного свѣта идутъ менѣе всѣхъ преломляемые, невидимые лучи, всего сильнѣе нагревающіе термометръ и поэтому называемые тепловыми или ультра-красными лучами. Въ противоположной сторонѣ, т. е. за фіолетовыми лучами видимого спектра идутъ тоже невидимые для насъ лучи, называемые ультра-фіолетовыми или химическими лучами (Леббокъ доказалъ, что муравьи ихъ видятъ), такъ какъ они всего сильнѣе разлагаютъ (химическое дѣйствіе) фотографическую пластинку, дѣйствуя энергичнѣе даже фіолетовыхъ. Вотъ почему принято одни цвѣта спектра называть тепловыми, другіе—свѣтовыми, третьи—химическими, по преимуществу надо прибавить, такъ какъ каждая группа цвѣтныхъ лучей обладаетъ свойствами и другихъ группъ, но въ несравненно меньшей степени.

Далѣе рядомъ неопровержимыхъ опытовъ Финзена, затѣмъ доктора химіи Виллиба да-Гебгарта, раньше ихъ всѣхъ Дефонтена и наконецъ нашего покойнаго проф. Маклакова, Тиндала и др. доказано, что химическіе лучи при продолжительномъ (палашце солнце) или сильномъ дѣйствіи (на высокихъ горахъ, при вольтовой дугѣ на фабрикахъ) вызываютъ острое воспаление кожи—солнечную эритему (*erythema solare*) и даже явленія солнечнаго удара (*insolatio*), которую несправедливо объясняютъ перегрѣваніемъ (*Überhitzung*—Рубнеръ); напротивъ, вліяя медленно и постепенно, они вызываютъ загаръ кожи, отложеніе пигмента, который является защитой отъ химическаго вліянія этихъ лучей, что особенно замѣтно на цвѣтныхъ расахъ, легко переносящихъ самые сильныя лучи экваторіальнаго солнца. И наконецъ, что химическіе лучи проникаютъ не только сквозь кожу (опыты д-ра Солухи надъ животными) но и черезъ всѣ органы человѣческаго тѣла, даже сквозь кости, непроницаемыя для Рентгеновскихъ лучей (опытъ В. Гебгарта см. цит. мое «Свѣтолеченіе» гл. I, II, и III), а также его книгу: *Heilkraft des Lichtes*. Leipzig. 1898 г.

Послѣ сказаннаго намъ станетъ совершенно понятнымъ, почему красный свѣтъ благотѣльно дѣйствуетъ при кори, оспѣ и др. сыпно-заразныхъ болѣзняхъ кожи (скарлатина, рожа, краснуха и также экзема). Всѣ эти явленія Финзенъ объясняетъ слѣд. образомъ. Химическіе лучи солнечнаго свѣта дѣйствуютъ на кожу раздражающимъ образомъ. Вызывая покраснѣніе, эритему, они усиливаютъ тѣ болѣзненные измѣненія кожи, которыя бываютъ при острыхъ кожныхъ болѣзняхъ. Когда же мы фильтруемъ солнечныя лучи черезъ красную занавѣску, мы этимъ самымъ избавляемъ кожу отъ постояннаго дѣйствія раздражающихъ лучей (фіолетовыхъ и ультра-фіолетовыхъ).

Вотъ почему красная феска является прекрасной защитой отъ солнечнаго удара, вотъ почему нашъ простолудинъ такъ любитъ свой родной пурпуръ-кумачъ, а красная подкладка была-бы завидной привилегіей генеральскаго чина, если-бы ее помѣщали и въ головной уборъ. Весьма возможно, что красныя лучи, въ свою очередь, повышаютъ способность организма сопротивляться вліянію инфекціи (зараженія). На правдоподобность такого заключенія навелъ автора одинъ случай, гдѣ у ребенка, подвергнутаго лѣченію краснымъ свѣтомъ, замѣчалось нервное возбужденіе.

Что въ дѣйствительности красный цвѣтъ вызываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ сильное нервное возбужденіе, доказываетъ намъ неудачная попытка д-ра Г. Олейникова примѣнить лѣченіе краснымъ цвѣтомъ при оспѣ (въ клиникѣ проф. Чистовича). По его словамъ, всѣ больные трудно переносили пребываніе въ красной комнатѣ и настойчиво просились въ свѣтлое помѣщеніе, предпочитая даже остаться рябыми. У тяжелыхъ больныхъ при помѣщеніи въ красную комнату наступилъ бредъ съ устрашающими образами. У одного больного бредъ тотчасъ прошелъ, какъ только

его перевели въ свѣтлую комнату. Одна сидѣлка наотрѣзъ отказалась отъ ухода за больными въ красной комнатѣ. Однимъ словомъ пребываніе въ красной комнатѣ оказалось тѣмъ «жупеломъ», который такъ пугалъ замоскворѣцкую купчиху 1). Нечего говорить, что такое неумѣлое, чисто солдатское примѣненіе противъ воли больного, дискредитируя самый методъ лѣченія, не стоитъ того, что бы о его результатахъ сообщать подробно. Игнорируя одно—психику больного, экспериментаторъ забылъ, что ему легко было перевести оспенныхъ въ такую свѣтлую комнату, которая бы не пропускала химическихъ лучей, для чего достаточно было наклеить стекла вплотную бѣлой бумагой, пропитанной крѣпкимъ растворомъ хотя-бы сѣрно-кислаго хинина. (тоже не пропускаетъ химическихъ лучей). И такіе неумѣлые эксперименты являются какъ клиническія наблюденія?

Если объясненіе Финзена вѣрно, то красный свѣтъ долженъ также благотѣльно дѣйствовать и при другихъ заразныхъ болѣзняхъ, гдѣ заболѣваніе прежде всего сказывается на кожѣ, какъ: скарлатина, рожа, краснуха. Опытъ подтверждаетъ справедливость подобнаго предположенія, что видно изъ заявленія д-ръ Шуэля:

Лѣченіе скарлатины краснымъ свѣтомъ должно состоять въ слѣдующемъ: въ комнатѣ, гдѣ находится больной, всѣ отверстія (окна, двери) закрываются пурпурно-красной матеріей, при чемъ двери необходимо закрыть изнутри и снаружи, чтобы при ихъ открываніи бѣлый дневной свѣтъ не могъ проникнуть въ комнату. Источникъ свѣта—лампъ—необходимо прикрыть краснымъ абажуромъ, употребляя въ то же время и красное стекло (какъ въ фотографическихъ лампочкахъ); лишь стеариновая свѣча допускается безъ прикрытія въ виду ея слабой освѣтительной силы. Больной не долженъ ни подъ какимъ предлогомъ выходить изъ «красной комнаты» до полного исчезновенія сыпи. Д-ръ Шуэль (Shoel) примѣняя этотъ методъ лѣченія скарлатины въ 6-ти случаяхъ, и у всѣхъ больныхъ вовсе не было шелушенія, закончивъ свѣтолѣченіе, авторъ давалъ внутрь углекислый аммоній и затѣмъ обеззараживающія, для дезинфекціи кишечника и дыхательныхъ путей. Всѣ его больные содержались исключительно на молочной діетѣ. («Le Concours médical.» 4 июля 1903 г.).

Лѣченіе или вѣрнѣе говоря, примѣненіе красного свѣта, не исключаетъ какихъ либо другихъ мѣропріятій; ваннъ, смазываній и т. п., не требуетъ особенной діеты 2). Если ихтиоловая мазь дала прекрасные результаты при оспѣ (см. стр. 1098), при рожѣ—д-ръ В. Вышполскій не нахвалится ею въ данномъ случаѣ («Еженед. практич. медиц.» 1898 г.), д-ру Стризверу удавалось обрывать корь, примѣняя ее при появленіи первыхъ признаковъ коревого зараженія (сыпь на мягкомъ небѣ), а при развитой болѣзни послѣ 1—2-хъ смазываній получать пониженіе температуры до нормы, то кто же мѣшаетъ примѣнить ихтиоль (въ видѣ мази), который настоятельно рекомендуетъ знаменитый дерматологъ Унна при самыхъ разнообразныхъ пораженіяхъ кожи («Врачъ» № 8—1898 г.), или вообще смазывать жиромъ, которое совѣтуютъ нѣкоторые врачи, имѣя въ виду воспрепятствовать распространенію заразы или ослабить зудъ (который, скажемъ въ скобкахъ, совершенно пропадаетъ при оспѣ послѣ смазываній ихтиоловой мазью), но при одномъ условіи, чтобы больной находился непрерывно въ красной комнатѣ, пока совершенно не исчезнетъ сыпь даже на закрытыхъ частяхъ тѣла и не начнется шелушеніе кожи. Тогда, прождавъ еще сутки, сдѣлавъ очистительную ванну (28—29° Р.), можете снять красную занавѣску; карантинъ безъ разрѣшенія врача не слѣдуетъ сокращать, уходъ нами указавъ (см. стр. 646 и слѣд.), но цѣловать такихъ больныхъ не позволяется, такъ какъ еще долго послѣ выздоровленія слѣзь сохраняетъ заразное начало. Діета—самая строгая: жиденькія похлебки (овсяная, ячменная), молоко, немножко бѣлаго хлѣба, чай съ вареньемъ; съ началомъ выздоровленія куринный или телачій супъ съ кружками, яйцо въ сметку, но не говяжій бульонъ (раздраженіе почекъ), а при скарлатинѣ, исключительная молочная діета (одно чистое молоко) и продолжительное лежаніе въ постели—какъ вѣрнѣйшее сред-

1) «Еженедѣльникъ» 1900 г. № 38. «О лѣченія оспы краснымъ свѣтомъ» д-ра Г. П. Олейникова.

2) Діеты (см. ниже) требуетъ болѣзнь, а не свѣтолѣченіе.

ство для предупреждения воспаления почек—нефрита (Жакку). Но если судьба вась стокинетъ съ эскулапомъ, который подобно случкомъ врачу (см. стр. 1107) станеть отрицать пользу краснаго свѣта, то лучше отказаться отъ его услугъ, чѣмъ дозволить открыть занавѣски даже на время изслѣдованія. Не забывайте, что скарлатина самая коварная болѣзнь: протекая въ очень легкой формѣ, она нерѣдко при этомъ даетъ тяжелья осложненія, особенно пораженія почекъ. Наконецъ можно считать доказаннымъ, что перенесшія въ дѣтствѣ скарлатину женщины становятся безплодными, т. е. что однимъ изъ ея скрытыхъ осложненій является глубокое поряженіе ткани яичниковъ. Мы не желаемъ пугать своихъ читателей, но указываемъ на всю важность примѣненія краснаго свѣта, который безусловно устраняеть всѣ эти осложненія. Судите теперь сами насколько преступно упрямство тѣхъ, кто его отвергаетъ.

Извѣстный бальнеологъ проф. Винтерницъ (въ Вѣнѣ) сообщаетъ о слѣдующемъ способѣ лѣченія экземы: пораженную часть покрываютъ «красной шелковой матеріей и затѣмъ подвергаютъ непосредственному дѣйствию солнечныхъ лучей. Это повторяютъ ежедневно въ продолженіе около 4-хъ часовъ». Въ результатъ получалось сравнительное скорое и полное выздоровленіе. Примѣненіе «красной шелковой матеріи имѣло цѣлью устранить раздражающіе «химическіе» лучи солнца («Терапевт. Вѣстн.», изд. проф. Афанасьевымъ № 20, 1902 г., стр. 791).

Но мы не пишемъ монографіи о лѣченіи цвѣтными лучами, скажемъ только, что красный свѣтъ за границей пробуютъ примѣнять при многихъ болѣзняхъ кожи, при которыхъ химическіе лучи оказываютъ вредное дѣйствіе на кожу (какъ пеллягра, лѣтняя почесуха и т. д.). Однимъ словомъ, люди работаютъ, испытываютъ и приносятъ посильную пользу человечеству. У насъ же, живущихъ чужимъ умомъ, какъ увидимъ ниже, довольно было одной теоретической замѣтки (см. ниже), одного неумѣлаго опыта, чтобы лѣченіе краснымъ цвѣтомъ потеряло всякій кредитъ въ глазахъ врачей.

И въ самомъ дѣлѣ, насъ могутъ спросить серьезно: если дѣйствительно свѣтолѣченіе обѣщаетъ такіа благія послѣдствія, столь быстрое выздоровленіе, то отчего же громадное большинство врачей относится къ нему съ недоумѣніемъ? Что кажется проще совѣта занавѣсить окна и двери въ крестьянской избѣ, въ каморкѣ рабочаго нашимъ національнымъ пурпуромъ—краснымъ кумачемъ, который можно достать въ любой деревенской лавочкѣ, когда въ домѣ оспенный, коревой или скарлатинозный больной, чѣмъ отсылать его за тридевять земель въ «заразное» отдѣленіе больницы, на которое нашъ простолюдинъ смотритъ какъ на вырытую яму для гроба. Отчего бы не прибѣгнуть къ «красному цвѣту»¹⁾, когда въ магическую силу его вѣрить нашъ простолюдинъ также какъ и житель Кавказа²⁾,—гдѣ заболѣвшихъ корью и оспою дѣтей одѣваютъ въ «красную одежду» окружаютъ «красными занавѣсками» (во Франціи, въ Вогезахъ, крестьянки въ подобныхъ случаяхъ закутываютъ ребенка въ «красную юбку»),—когда любая деревенская «бабушка» обязательно прикроеть рожистую опухоль «краснымъ сукномъ», на каковую процедуру не только врачъ, но и каждый интеллигентъ, еще недавно смотрѣлъ какъ на «бабье симпа-

1) Замѣтимъ, къ слову, что выбирать надо кумачъ съ желтоватымъ, а не синеватымъ отливомъ, такъ какъ желтый цвѣтъ тоже поглощаетъ химическіе лучи. Но такъ какъ красный кумачъ слишкомъ прозраченъ, а красное сукно очень дорого стоитъ, то лучше всего дѣлать на окнахъ двойныя занавѣски, *внутреннюю* безъ щелей закрывая двойнымъ слоемъ кумача сперва оранжевымъ наружу и краснымъ внутри.

2) См. замѣтку д-ра Н. Атенянда, цитированную выше (см. стр. 1123).

гическое средство»?—Причинъ такихъ нѣсколько—первая и самая главная та, что ни одна истина сразу не дается людямъ. Едва-ли теперь найдется хотя одинъ врачъ, который, послѣ опубликованія работъ Финзена, не слыжалъ бы о значеніи химическихъ лучей. Но отъ поверхностнаго знакомства до яснаго пониманія и примѣненія на практикѣ еще далеко. Затѣмъ провести безукоризненно на дѣлѣ новый методъ лѣченія совсѣмъ не то, что дать больному, вза-мѣнъ «старога», «новое лѣкарство», такъ какъ дѣйствія обоихъ тотъ одинаково не понимаетъ, а можетъ только вѣрить врачу (вліяніе внушенія). Напротивъ, примѣняя хотя бы свѣтолѣченіе, врачъ нуждается не только въ согласіи, но и въ сознательной помощи своего паціента, въ непоколебимой вѣрѣ въ дѣйствительность даннаго средства его самого и окружающихъ. Такимъ образомъ необходимо, чтобы убѣжденіе въ цѣлесообразности подобнаго метода лѣченія проникло не только во врачебную среду но и въ самое общество, на что нужно время и клиническія наблюденія. Правда, наши медицинскіе факультеты постепенно заводятъ у себя «Финзеневскіе кабинеты», общественныя больницы столицъ слѣдуютъ ихъ примѣру (новая больница—пріемный покой въ Петербургѣ), частныя лица открываютъ свои фототерапевтическія лѣчебницы ¹⁾, а медицинская пресса, понемногу, начинаетъ помѣщать подобныя наблюденія, взамѣнъ прискучившихъ заявленій о дѣйствіи всевозможныхъ «новѣйшихъ средствъ», имя которыхъ легионъ ²⁾, но дѣлается это какъ то робко, неумѣло.

Въ самомъ дѣлѣ, откуда врачъ можетъ получить свѣдѣнія о значеніи новаго метода лѣченія какъ не изъ руководящихъ статей своей спеціальной прессы. Отдѣльныя замѣтки въ рефератахъ и сообщенія производятъ вліяніе на молодыхъ, людей неу-

1) Напомнимъ читателю, что недавно умершій въ Одессѣ д-ръ В. Филипповичъ въ своемъ лиманно-лѣчебномъ заведеніи 2 года удачно комбинировалъ лѣчение солнечнымъ свѣтомъ съ грязелѣченіемъ при мѣстныхъ страданіяхъ, убѣдившись на опы-тѣ, что лиманная грязь прекрасно пропускаетъ химическіе лучи.

2) Съ развитіемъ фабричной индустріи лѣкарствъ во Франціи и особенно въ Гер-маніи всѣ отбросы пошли въ дѣло подъ самыми заманчивыми названіями. Такъ среди снотворныхъ находятся: Boldin, Dionin, Nupnal, Nupnon, Dormiol, Lactucin, M. tytol, Pellolin, Pegonin, Urol, Hedonol и т. д. Изъ анестезирующихъ: Eucain, Tro-pocasin, Holocain, Nirvanin. Anesin и т. д. Изъ новѣйшихъ успокаивающихъ 13 на-званій, противосудорожныхъ—19, притупляющихъ чувствительность—27, противонев-ралгическихъ—19, тонизирующихъ 13, сильно возбуждающихъ—3 и безчисленное множество новыхъ формъ для старыхъ средствъ (Bromipin, Bromperlon, Jodipin, Jodalboxid, Jodvazogen и т. д.). Дѣло дошло до изобрѣтенія спеціальныхъ средствъ отъ самыхъ разнообразныхъ болей и болѣзней какъ: Migronin отъ мигрени, Tussol—отъ кашля—Crugin—отъ язвъ на ногахъ (!) и такъ безъ конца. Однимъ словомъ знаменитый На-петапп, основатель гомеопатіи, въ своемъ изъясненіи симптомовъ и назначенія про-тивъ нихъ своеобразныхъ средствъ, не дошелъ до такого совершенства, какъ совре-менные фабриканты, всю массу отбросовъ своихъ фабрикъ выбрасывающіе на ры-нокъ подъ кличками лѣкарствъ, которыхъ не въ силахъ изслѣдовать всѣ лабораторіи Европы. Какъ шедевръ подобной изобрѣтательности является новѣйшее предложеніе одного англичанина, какъ самое вѣрное средство противъ диспепсіи, пить утромъ и вечеромъ по чашкѣ чаю съ такой никому невѣдомой приправой, какъ ломтикъ лимона! Послѣ такого великаго открытія остается только одно предложе-ніе: упразднить сословіе врачей, какъ совершенно ненужное, многіе представители ко-торога, боясь подобнаго инцидента, вѣзпуски стараются обогнать другъ друга въ примѣненіи всякихъ патентованныхъ средствъ.

стойчивых, падших на новинку; человеку вдумчивому, серьезному нужна обстоятельная статья, исчерпывающая данную тему. Цветолюбчеию у насъ въ этомъ отношеніи особенно не поспѣливалось. Возьмемъ для примѣра такой серьезный органъ, какъ «Медицинское Обозрѣніе», въ которомъ взаимнѣ обстоятельной статьи мы находимъ жиденькій, скопанный докладъ Об-ву Охраненія Народа. зравія д-ра Г. Цѣханскаго ¹⁾ (20 Ноября 1901 г.), гдѣ авторъ хотѣлъ сказать многое, но ничего не сказалъ, наставилъ экивоковъ, а о вліяніи краснаго свѣта при оспѣ, коря и пр. не обмолвился ни единымъ словомъ. На литературы, ни системы не ищите въ его докладѣ, это скорѣе пробная ракета, напоминающая давно знакомые слова Репетлова: «шумимъ, братецъ, шумимъ».

Вслѣдъ за подобнымъ сообщеніемъ, какъ бы боясь возможнаго увлеченія со стороны врачей, редакція поднесла читателю сообщеніе д-ра Н. В. Слетова. ²⁾ Авторъ съ первыхъ строкъ огорчиваетъ читателя положеніемъ, что «светолюбчеіе, къ сожалѣнію, до сихъ поръ имѣетъ подъ собою мало физиологическихъ (?) основаній ³⁾ и еще меньше физическихъ». Въ роли физика «jug sang» онъ совершенно игнорируетъ первую физиологическую сторону вопроса (и въ этомъ вся его ошибка), концентрируя, по обычаю японцевъ, выстрѣлы своей батареи на теоретическую основу финзеновскаго ученія, отрицаетъ существованіе химическихъ лучей, считатьъ недоказанной бактерицидную силу свѣта и т. п. Первое положеніе строится на томъ основаніи, что санія часть спектра разлагаетъ только извѣстныхъ химическихъ соединеній (соли серебра); но что кожа человѣка можетъ въ данномъ случаѣ играть роль фотографической пластинки, отлагающей защитный пигментъ, что доказано, д-ръ Слетовъ забылъ упомянуть. Но если даже станемъ на точку зрѣнія автора, что собственно химическихъ лучей не существуетъ, то все же красная часть отличается не только своимъ цвѣтомъ, длиною и количествомъ свѣтовыхъ волнъ (которыя взмѣряютъ только физики), но и тѣмъ, что для насъ интереснѣе, т. е. своимъ физиологическимъ дѣйствіемъ, какъ различно физиологическое вліяніе ледяной (холодной) и горячей ваннъ, хотя въ обоихъ случаяхъ проявляется вліяніе температуры, а самое названіе «холодная ванна» съ точки зрѣнія физиковъ несостоятельно, такъ какъ абсолютнаго холода они сами еще не получили. Если врачъ у постели опасно-больнаго находить необходимымъ регулировать температуру окружающей среды въ томъ или другомъ направленіи, если онъ хорошо сознаетъ, что не вовремя примененный жаръ или холодъ (относительный разумеется) можетъ стоить жизни послѣднему, то неужели мы, находясь рядомъ съ оспеннымъ, scarlatinознымъ или коревымъ больнымъ, должны отказаться (совѣтъ Финзена) отъ регулированія другого агента—свѣтовой энергіи, отфильтровывая сильно преломляющіеся лучи, крайне вредно дѣйствующіе на мѣстный процессъ, только потому, что современные физики, не довольные прежнимъ названіемъ, оспариваютъ ихъ химическое вліяніе? Подумайте только—вѣдь это нелѣзность. Такимъ образомъ упрекъ автора по адресу Финзена, котораго онъ укоряетъ въ своеобразной неослѣдовательности за рекомендацію краснаго свѣта при оспѣ, слѣдуетъ возратить обратно д-ру Слетову. Что же касается его отрицанія бактерицидной силы свѣта, то оно основано на полномъ незнакомствѣ съ литературой предмета ⁴⁾.

Но чтобы показать читателю, насколько его заключенія отличаются отъ выводовъ другихъ, работавшихъ надъ светолюбчеіемъ, мы приведемъ лишь нѣсколько тезисовъ д-ра Degrais: 1) Свѣтъ солнца и свѣтъ Вольтовой дуги даютъ химическіе лучи, соответствующіе фиолетовой и ультра-фиолетовой части спектра, обладающіе значительными биологическими свойствами и вызывающіе раздраженіе кожи. 2) Острую форму дѣйствія этихъ лучей на кожу составляетъ erythema, хроническую

¹⁾ Г. Цѣханскій. Современные успѣхи светолюбчеіа. «Медиц. Обозр.» № 5—1902 г. стр. 386—396.

²⁾ Н. В. Слетовъ. Теоретическія основанія дѣченія свѣтомъ. Докладъ Москов. Физиологич. Об-ву 27 Ноября 1901 г. ib. стр. 398—405.

³⁾ Положеніе, которое не высказалъ-бы авторъ, если-бы прочелъ хотя-бы цит. выше W. Gebhardt'a—Die Heilkraft des Lichtes.

⁴⁾ Авторъ цитируетъ всего 6 источниковъ, среди которыхъ 3 спеціальныя работы Finzen'a, а во главѣ ихъ, давшій ему главный матеріалъ для статьи, «Курсъ Физики Хвольсона (т. II, 1898 г.), вооружившись которымъ онъ и обстрѣливаетъ финзеновскія позиціи.

же—пигментация (окрашивание), которая, въ свою очередь, противоѣдѣствуетъ имъ. 3) Химическіе лучи являются настоящими источниками жизни и силы (энергіи) организма; 4) Они проникаютъ на большую глубину тканей при обезкровливаніи покрововъ, достигаемомъ давленіемъ. 5) Собранные лучи вызываютъ на кожѣ настоящее воспаленіе, выражающееся усиленнымъ «агоцитозомъ» и распаденіемъ зачаточныхъ клѣтокъ. 6) Химическіе лучи, говоритъ онъ, могутъ оказать вредное дѣйствіе на кожу (при xeroderma pigmentosa, pellagra, лѣтней почесухѣ, оспѣ); при послѣдней Finzen устранилъ ихъ вредное дѣйствіе пропусканіемъ черезъ толстую красную занавѣсъ. 7) Химическіе лучи обладаютъ явнымъ бактериубійственнымъ дѣйствіемъ. 8) Вышеуказанныя свойства химическихъ лучей создали свѣтолѣченіе (Finzen) и т. д. Парижская диссертация 1902 г. Д-ру Слетову нѣтъ никакого дѣла до фізіологическаго и биологическаго дѣйствія фіолетовой половины спектра, поэтому его заключенія являются односторонними и невѣрными.

Однимъ словомъ, начавъ свой докладъ невѣрнымъ аккордомъ: будто «источникъ свѣтолѣченія чисто русскій—(неужели китайцы, зулусы и др. аборигены Африки у насъ его позаимствовали?), онъ оборвалъ и финалъ, говоря: «Самое интересное изъ необходимыхъ для врача знаний—есть физика», которая, слѣдуетъ прибавить, безъ оглядки на фізіологію, доводитъ врача до невѣрныхъ заключеній, такъ какъ ему постоянно приходится имѣть дѣло съ биологической единицей, иначе для согрѣванія больного (хотя бы при склеремѣ) давно уже предложили-бы ему глотать крутой кипятокъ или раскаленные металлическія шпательи».

Мы бы такъ долго не останавливались на статьѣ д-ра Н. В. Слетова, настаивающаго на необходимости примѣненія только блага свѣта (каковому онъ и учитъ), если-бы статья его не повела къ нежелательнымъ заключеніямъ: первое изъ нихъ было выведено изъ ложно понятаго его слѣд. положенія:—«Врачи, лѣчащіе свѣтомъ, электричествомъ, горячимъ воздухомъ, различными видами теплоты (водолѣченіе, массажъ и др.),—не суть спеціалисты по разнымъ методамъ: всѣ они дѣлаютъ одно и то же дѣло, т. е. эксплоатируютъ колебаніе лучистой энергіи въ ея различныхъ для нашихъ чувствъ проявленіяхъ, но въ сущности одинаковыхъ» (неужели и по фізіологическому дѣйствію?—спросимъ мы). Тираду автора перетолковали такъ: все дѣло сводится къ вліянію теплоты, а поэтому новый методъ лѣченія свѣтомъ не имѣетъ никакихъ преимуществъ передъ старыми—ванны, массажъ и т. п.

Второе, особенно для насъ важное, что будто лѣченіе краснымъ свѣтомъ лишено научныхъ основаній, а потому лучше вернуться къ рутинному симптоматическому способу лѣченія оспы и др. острыхъ кожныхъ болѣзней. Вотъ та медвѣжья услуга, которую оказало дѣлу лѣченія краснымъ свѣтомъ дѣлаю ряда болѣзней кожи «Медицинское Обзорніе», помѣстивъ статью д-ра Слетова, безъ подобающихъ комментаріевъ и не предпославъ ей обстоятельнаго очерка по данному вопросу¹⁾.

Въ нашъ вѣкъ декадентства, когда люди даже серьезныя статьи привыкли читать по верхамъ, останавливая свое вниманіе на заключительныхъ выводахъ автора, не разбирая, насколько они основательны, статья д-ра Слетова принесла свои печальные плоды: нигдѣ въ большихъ городахъ юга Россіи въ прошлую эпидемію скарлатины и кори 1904 г. въ больницахъ не устраивали красныхъ комнатъ, а въ частной практикѣ одни врачи мирились, когда родители примѣняли подобную гігіеническую мѣру, но сами никогда не рекомендовали, считая ее излишней, другіе прямо требовали снятія красныхъ занавѣсокъ. Однимъ словомъ, лѣчили по разъ заведенному шаблону, не взирая ни на какія послѣдствія. Вотъ вторая наиболѣе важная

¹⁾ Результатъ такого недовѣрія налицо: д-ръ Цѣханскій (цит. ст. стр. 392) цитируя случай излѣченія тяжелой болѣзни—водяного рака (номы) однимъ вліяніемъ красной электрической лампы, «несмотря на тщательную дифференціальную діагностику и обстоятельное наблюденіе», сомнѣвается, что это была нома. Оригинальный способъ отрицанія непонятнаго дѣйствія.

причина, почему свѣтолѣченіе именно тогда, когда оно понадобилось, не нашло подлежащаго примѣненія.

Наконецъ, многіе врачи у насъ еще и теперь игнорируютъ «естественные методы лѣченія» только потому, что за границей, особенно въ Австріи, адептовъ этихъ методовъ, какъ ихъ называютъ, физіатровъ, развилось столько, что университетскіе врачи эмигрировали изъ цѣлыхъ округовъ. Боязнь хотя-бы по одному названію быть смѣшиваемыми съ этими самозванцами, удерживала ихъ отъ изученія и примѣненія совершенно новой отрасли медицины, которую до послѣдняго времени игнорировали и факультеты. Напрасная брезгливость. Великіе клиницисты наши, какъ Захарьинъ, Боткинъ, не пренебрегали тѣми крупными, которыя имъ давала наша народная медицина и производили чудеса самыми простыми средствами, такъ какъ лѣчили не болѣзнь, а больного человѣка! Не даромъ-же выдающіеся современные гигиенисты и клиницисты (Рубнеръ, Лейденъ, Цимсенъ и др.), въ виду этого новаго нашествія Гунновъ на Германію, высказали, между прочимъ, слѣдующія два положенія:

1) «Всякое, безъ исключенія средство, будь оно физическаго или психическаго свойства, пригодно и достойно быть въ рукахъ врача, лишь бы оно принесло больному пользу».

2) Не отрицая пользы медикаментовъ, мы должны основать нашу терапію на гигиенически-діетическихъ мѣропріятіяхъ и использованіи основныхъ силъ природы: свѣта, воздуха, воды и пищи.

Но, сознавая всю важность активнаго служенія больному человѣку, цѣнность діагноза и отрицая грубый эмпиризмъ, въ то-же время дается завѣтъ юному поколѣнію будущихъ врачей «сохранить любовь и преданность къ чистой наукѣ, которая одна заключаетъ въ себѣ залогъ прочнаго и сознательнаго успѣха».

Все вышесказанное даетъ намъ право на слѣдующіе выводы:

1) Возможно раннее примѣненіе краснаго свѣта при сыпно-заразныхъ болѣзняхъ кожи лучше всего гарантируетъ отъ осложненій, подчасъ гораздо болѣе опасныхъ, чѣмъ самое заболѣваніе (какъ воспаленіе почекъ при скарлатинѣ).

2) Это гигиеническое, а не лѣчебное средство, долженствующее получить самое широкое распространеніе тѣмъ болѣе, что оно доступно пониманію простолюдина, согласуется съ его обычаями и мировоззрѣніемъ.

Красный свѣтъ не исключаетъ примѣненія любого метода лѣченія, выборъ котораго вполнѣ зависитъ отъ врача.

3) Красный свѣтъ долженъ дѣйствовать непрерывно и врачъ не имѣетъ права снимать днемъ занавѣсокъ даже на самое короткое время для изслѣдованія больного: для освѣщенія въ данный моментъ вполнѣ достаточно пламени стеариновой свѣчки.

4) Несоблюденіе этого условія ведетъ къ быстрому ухудшенію состоянія больного, а потому преступно.

5) Одинъ красный свѣтъ не застраховываетъ отъ смерти въ очень тяжелыхъ случаяхъ заболѣванія, но онъ ограничиваетъ

мѣстный процессъ и, ослабляя заразное начало, препятствуетъ образованію опасныхъ очаговъ заразы.

6) Человѣкъ, запрещающій въ данныхъ случаяхъ примѣненіе краснаго свѣта или уничтожающій подобающія приспособленія, совершаетъ такое же преступное дѣяніе, какъ если-бы онъ запретилъ дезинфекцію отбросовъ холернаго больного или прививку вакцины окружающимъ заболѣвшаго натуральною оспою, и долженъ подлежать судебной отвѣтственности.

Пора намъ, наконецъ, научиться и быть невозможо болѣе слержанными въ своихъ разрушительныхъ стремленіяхъ, основанныхъ въ исключительныхъ случаяхъ на непониманіи значенія данной мѣры, но, чаще всего, являющихся результатомъ неудовольствія, что она не намъ была предложена.

7) Красный свѣтъ, какъ въ высшей степени гигиеническая мѣра, предупреждающая осложненія, смягчающая теченіе болѣзни, не приносящая въ свою очередь никакого вреда, долженъ быть принятъ подъ защиту общества и проводиться неукоснительно, не смотря на протесты нѣкоторыхъ врачей.

Заканчивая свою книгу, написанную съ цѣлью указать все важнѣйшее, что должны знать образованные родители для правильнаго ухода за матерью, когда она въ этомъ больше всего нуждается, и разумнаго воспитанія ребенка въ первые два года жизни, мы не беремся доказывать пользы подобныхъ указаній. Это значило бы повторять всѣмъ извѣстное. Кто хотя разъ усомнился въ достаточности своихъ свѣдѣній по этой части, въ справедливости освященныхъ временемъ предразсудковъ и суевѣрій, если даже и не прочелъ ни одной статьи по гигиенѣ, можетъ считаться достаточно подготовленнымъ для настоящаго случая. Кто же съ недовѣріемъ относится къ выводамъ науки или кого запугала сухая книжная ученость, того не убѣдишь одними общими доводами.

Не изъ-за желанія убить святое чувство любви холоднымъ разсудкомъ написаны эти страницы, а съ цѣлью показать, какъ при полной гармоніи мысли и чувства надо вести трудное, но великое дѣло воспитанія юнаго поколѣнія и въ его успѣхахъ на пути развитія черпать новыя силы для дальнѣйшей борьбы съ жизненными невзгодами. Но чтобы эта дружная работа членовъ одной семьи дала дѣйствительные результаты, необходимо выполненіе еще одного требованія, которое такъ прекрасно сформулировалъ д-ръ Бензенгръ, говоря:

«Многіе мужчины, вступая въ бракъ въ зрѣлыхъ лѣтахъ, гордые своею нравственною силою, берутъ на себя ничего не доводить до жены, обставляютъ ее комфортомъ, покоемъ и роскошью; это величайшая ошибка! Въ минуту жизни трудную окажется, что или жены-друга не было и нѣтъ, или ей будетъ вдвое тяжелѣе: нѣтъ, все пополамъ: и радость, и слезы,—горе связываетъ крѣпче всего! Женщины требуютъ равноправности—ничего не можетъ быть законнѣе этого требованія; но равноправность, какъ крѣпость, не дается даромъ, а берется съ бою,—и мы укажемъ имъ, чѣмъ ее завоевать.

Вѣнецъ цивилизаціи, какъ признано всѣми, есть наибольшее распространеніе знаній; знаніе есть сила, сила въ государствѣ, сила въ обществѣ, сила въ семьѣ. Занимайтесь наукою, приобретайте знаніе—и получите силу, и будете не только равноправны, но будете владѣлицы семьи».

Но среди этихъ знаній наука о здравоохраненіи должна занимать видное мѣсто, въ виду той роли, которая выпала на долю женщины въ дѣлѣ продолженія человѣческаго рода. Если мать и дитя, начиная съ момента зачатія до конца кормленія грудью, самою природою связаны въ нераздѣльное цѣлое, то все, такъ или иначе вліяющее на мать, безспорно отразится и на ребенкѣ, даже и тогда, когда онъ еще представляется въ формѣ еле видимаго простымъ глазомъ яичка. Вотъ отчего, въ интересахъ собственнаго здоровья и въ интересахъ всего будущаго человѣчества, каждая женщина должна ясно понимать особенности своей организаціи, чтобы уберечь свое тѣло отъ тѣхъ рѣзкихъ уклоненій, которыя оставляютъ неизгладимые слѣды на всемъ дальнѣйшемъ поколѣніи. А вѣдь красота, долговѣчность, здоровье, а слѣдовательно и счастье жизни зависятъ отъ этого ¹⁾.

Намъ можетъ быть скажутъ, что женщина, запасшись знаніями, откажется отъ семьи и дѣтей, а на аренѣ общественной дѣятельности выступитъ опаснымъ конкурентомъ мужчине въ борьбѣ за существованіе. Что подобный наплывъ новыхъ силъ въ интересахъ начавшагося обновленія нашей родины, едва-ли кто станетъ отрицать, такъ какъ только онъ одинъ способенъ расшевелить современное общество, заботящееся объ удовлетвореніи лишь животныхъ потребностей. Отвѣчая на первую половину вопроса, мы приведемъ выводы, къ которымъ пришелъ изслѣдователь тайниковъ женской души, д-ръ Н. Шиповъ. «Материнскій инстинктъ, говоритъ онъ, обладаетъ такою силою, что можетъ поглощать все сознание и волю человѣка, подавляя при своемъ проявленіи и подчиняя себѣ всѣ другія страсти и силы человѣческой души». Въ противоположность этимъ послѣднимъ онъ является единственной силой, «отвлекающей его отъ себялюбія и эгоизма и побуждающей къ альтруизму, любви къ ближнему и самопожертвованію часто даже во вредъ себѣ. Поэтому только материнскій инстинктъ въ человѣческой душѣ можно назвать вполне нравственнымъ и даже святымъ чувствомъ, тогда какъ половая любовь и стремленіе къ славѣ, несмотря на всю свою привлекательность и возвышенность, носятъ на себѣ проявленіе сильнаго человѣческаго эгоизма» ²⁾. Съ такимъ душевнымъ приданымъ женщины можно смѣло заглядывать въ будущее, и если теперь мы и встрѣчаемъ уродливыя проявленія, такъ это лишь результатъ той путаницы въ нравственныхъ понятіяхъ, каковую переживаетъ современное общество. Прошло безвозвратно время, когда женщины привлекали къ себѣ мужчинъ своею наивностью, граничащей съ невѣжествомъ. Теперь и имъ надо быть «мудрыми какъ змѣи и чистыми какъ голуби».

¹⁾ См. интересную брошюру д-ра И. Львова «О причинахъ женскихъ болѣзней». Казань. 1888 г., 2-ое изд., цѣна 20 к.

²⁾ Др. Шиповъ. О материнскомъ инстинктѣ. Смоленскъ. 1903 г., стр. 140.

На заявленіе, будто названіе этой книги позаимствовано съ иностранныхъ изданій, напомнимъ, что «Мать и Дитя» вышла въ свѣтъ 10 декабря 1880 г. (анонсъ былъ еще въ началѣ ноября), а нѣмецкая книга подъ тѣмъ же заглавіемъ появилась только въ 1882 г., французская же и того позже; наконецъ французскій журналъ «La Mère et l'Enfant» сталъ издаваться только въ срединѣ 80-ыхъ годовъ. Нисколько не обвиняя иностранныхъ авторовъ въ позаимствованіи, такъ какъ однѣ и тѣ же вещи на всѣхъ языкахъ носятъ одно названіе, я въ то же время горячо протестую противъ употребленія заглавія этой книги издателями Никольскаго рынка и героями «Раммовской» издательской эпопеи (въ видѣ приложений), такъ какъ это смахиваетъ уже на фальсификацію; съ другой стороны, выступать передъ русской публикой въ этой почтенной компаніи я считалъ для себя зазорнымъ: я былъ и до смерти останусь только литераторомъ, но не аферистомъ.

Еще два слова читателю въ отвѣтъ на возраженія, которыя часто слышатся со стороны публики, что авторы гигиеническихъ сочиненій очень щедры на совѣты, выполнение которыхъ сопряжено съ большими матеріальными затратами или требуетъ невозможнаго труда и осмотрительности со стороны воспитателей. Дѣло автора представить лишь то, что дала наука или къ чему привелъ жизненный опытъ. И потому онъ не можетъ требовать, а лишь указываетъ и совѣтуетъ. Съ своей стороны, мы старались давать совѣты наиболѣе практичныя, наиболѣе примѣнимыя, помня однако, что многимъ и они не подь силу. Дѣло воспитателя примѣнить эти указанія, сообразуясь съ индивидуальными особенностями ребенка, со своими средствами и положеніемъ. Если вѣренъ выставленный нами девизъ, что «знаніе есть сила», то пусть же эту силу всякій эксплуатируетъ по мѣрѣ возможности!

СПИСОКЪ РИСУНКОВЪ.

Рис.	ГЛАВА II-я.	Стр.	Рис.	Стр.	
1.	Скелетъ таза ребенка	62	37.	Стеклаянная Эсмарховская кружка съ футляромъ	147
2.	Тазъ взрослой женщины	—	38.	} Наибольшее и наименьшее отклоненіе таза	157
3.	Тазъ со связками	63	39.		157
4.	} Опредѣленіе размѣровъ таза на живой женщинѣ	64	40.	Ляччикъ	159
5.		64	41.	Шведскій лифъ	160
6.	Измѣреніе наружнаго прямого размѣра (диаметръ Боделока)	65	42.	Его выкройка	—
7.	Продольный разрѣзь полости таза и находящихся въ ней органовъ, по Felling'y	66	43.	Подвязки лентою и вредная обувь (грав. по фот. съ природы)	163
8.	Вертикальный разрѣзь внутреннихъ половыхъ органовъ женщины	67	44.	Лучшія подвязки на поясъ	165
9.	Граафовъ пузырькъ	68	45.	Брюшной корсетъ на беременной (7-ой мѣсяцъ)	169
10.	Яичко женщины	69	46.	Отвислый животъ у беременной	170
11.	Diana Gürtel	81	47.	Схематическій разрѣзь грудной железы	176
12.	Bande menstruale Gradu	—	48.	Поперечный разрѣзь ближайшей къ соску части груди	—
13.	Гигиеническая подушка	82	49.	Сосокъ не беременной	177
14.	Менструальный бинтъ Crédé	—	50.	Околососковый кружокъ у беременной по Tagliet	—
15.	Паровая ванна	85	51.	Пятигрудая женщина по Ясминскому	179
16.	Сѣмянные нити человѣка	87	52.	Грудь съ двумя сосками	180
17.	Схема оплодотворенія	87	53.	Зачатокъ молочной железы по Келликеру	181
18.	} Разныя фазы дробленія—сегментации желтка	91	54.	Молочная железа новорожденнаго по Лангеру	—
19.		91	55.	Долька молочной железы по Лангеру	182
20.		91	56.	Оловянный колпачекъ для соска (face)	185
21.	} Схематическое изображеніе развитія настоящихъ ворсинокъ и зародыша	93	57.	Онъ же сбоку	—
22.		93	58.	Грудная повязка косынкою (Гоффръ)	187
23.		94	59.	Наскоро приготовленная изъ полотна поддерживающая повязка для груди	—
24.		94	60.	Резиновый душъ Давидсона, дѣйствующій въ видѣ насоса	195
25.	Яичко въ первое время беременности	92	61.	Оловянная клистирная трубка съ наконечниками	197
26.	Поперечный разрѣзь матки въ началѣ беременности	—	62.	Сифонъ для клизмъ и спринцеваній	—
27.	} Схематическое изображеніе развитія настоящихъ ворсинокъ и зародыша	93	63.	Расширеніе венъ на ногѣ	199
28.		93	64.	Тафтяной пузырь для льда	203
29.	Человѣческое лицо въ концѣ 3-ей недѣли	94	ГЛАВА III-я.		
30.	Его зародышъ въ увеличенномъ видѣ	—	65.	Схематическій разрѣзь сердца взрослого	213
31.	Человѣческое лицо въ началѣ плодоваго періода	95			
32.	Рубцы на живогѣ въ концѣ беременности	96			
33.	Схема беремени по Schultze	97			
34.	Схема беремени по Губареву	98			
35.	Календарь беременности	101			
36.	Складной цинковый биде	143			
37.	Методическій маточный душъ Лазаревича	147			

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
66. Видъ сердца челоука спереди	213	107. Оно же, 2-ой моментъ	379
67. Общая схема кровообращенія	214	108. Подкидываніе по Шульце (грав. по рис. съ ориг.)	381
68. Схема легочнаго кровообращенія	215	109. Оживленіе по способу Лазаревича. — Первый моментъ (выдыханіе).	383
69. Схема легочнаго кровообращенія съ системою воротной вены	217	110. Тотъ же способъ—вдыханіе	—
70. Легочный пузырьекъ	221	111. Оживленіе по способу Минкевича (установка ребенка.)	384
71. Схематическое изображеніе легкихъ —	—	112. Его же приемъ для возбужденія искусственнаго выдыханія	385
72. Остовъ грудной кѣтки	222	113. Его же приемъ пассивное дыханіе. —	—
73. Грудная кѣтка челоука	233	114. Подкѣпываніе по Лазаревичу	388
74. Вскрытый доношенный плодъ	230	115. Фарфоровая ложечка для заливанія дѣтѣй	411
75. Кровообращеніе плода (ориг. рис. д-ра Карповича).	231	116. Каменный кувшинъ-грьлка	418
76. Схематическій разръзъ сердца плода	223	117. Двойная ванна-грьлка для недоносковъ	419
77. Схема кровообращенія взрослоу (повтор. рис. 69)	235	118. Рюлевская грълка Московск. воспитательнаго дома	—
78. Схема кровообращенія плода	—	119. Кровать тепличка Оварда (общій видъ)	420
79. Прикрѣпленіе послѣда къ маткѣ	237	120. Она же въ разръзѣ	421
80. Схема дѣтскаго мѣста по Langhans'у	239	121. Цинковая грълка -Монахъ	—
81. Правильное членорасположеніе плода по Tarnier	242	122. Аппаратъ Байли для кормленія зондомъ	425
82. Головное положеніе плода (схема)	243		
83. Газовое положеніе плода	—		
84. Близничная беременность (схема).	244		
85. Доношенный плодъ въ поперечномъ положеніи	245		
86. Разръзъ беременной на сносѣхъ (черепное положеніе) по Шредеру	247		
87. } Черепъ новорожденнаго сверху	300		
88. } Онъ же сбоку	—		
ГЛАВА IV.			
89. Пеленальный столикъ	303		
90. Дѣтя въ ваннѣ съ натянутымъ переплетомъ	311		
91. Воронка для ванны	312		
92. Карманный безамтъ	332		
93. Пружинные вѣсы для дѣтей	333		
94. Остовъ грудной кѣтки ребенка	337		
95. Остовъ грудной кѣтки взрослоу	—		
96. Схема образованія родовой опухоли	350		
97. Черепъ при ягодичномъ положеніи	351		
98. Головка при затылочномъ положеніи	—		
99. Головка при черепномъ положеніи	—		
100. Головка при 2-мъ черепномъ положеніи	—		
101. Головка при лицевомъ положеніи	—		
102. Головка при лобномъ положеніи	—		
103. Пупочный компрессикъ	363		
104. Широкий пупочный бинтъ	366		
105. Пупочный бинтъ съ пелотомъ	—		
106. Оживленіе по способу Сильвестра, 1-ый моментъ (грав. по ест. съ нат.).	378		
		ГЛАВА V.	
		123. Матка предъ началомъ родовъ (вставленный пузырь).	431
		124. Роды при головномъ положеніи	432
		125. Роды при ягодичномъ положеніи	433
		126. Разръзъ черезъ замороженный трупъ роженницы по Брауну	435
		127. Родильная кровать Pinarda	440
		128. Роженница въ колыбно-домтовомъ положеніи по Playfair'у	441
		129. Роды въ креслѣ	442
		130. Отдѣленіе послѣда съ середины	469
		131. Выхожденіе послѣда	—
		132. Отдѣленіе его съ края	—
		133. Кривая температуры и пульса	483
		134. Послѣрод. наклоненіе матки	487
		135. Брюшной бинтъ для родильницъ Красовскаго	493
		136. Его выкрѣпка	—
		137. Продажный брюшной бинтъ	494
		138. Вязаный брюшной бинтъ Андреевой (сбоку)	495
		139. Онъ же (фасъ)	—
		140. Регулопріемникъ	503
		141. Regioden Tschep	—
		142. Грудной бинтъ развернутый	509
		143. Онъ же надвѣтый	—
		144. Молозиво подлѣ микроскопомъ	511
		145. Молозиво до родовъ по Догелю	512
		146. Молозиво послѣ родовъ по Догелю	513

Рис.	СТР	Рис.	СТР.
147. } Два простѣйшихъ насоса для отса-		188. Деревянная колыбелька	606
148. } сыванія молока	515	189. Колыска	—
149. Грудной насосъ съ баллономъ	—	190. Остовъ рессорной колыбельки	
150. Онъ же для отсасыванія губами	516	Санъ-Галли	607
151. Насосъ Амброзія Паре	—	191. Молная колыбелька	—
152. Плоскій резиновый пузырь для льда.	521	192. Кроватька Келлера для безпокой-	
153. Разныя виды бактерий	527	ныхъ дѣтей	615
154. Пробка Амброжевича при		193. Дѣтская кроватька	616
употребленіи	531	194. Кроватька столикъ по Покров-	
155. Бутылка для спринцованія по		скому	—
Esmarch'у	—	195. Ведро для грязнаго бѣлья	626
156. Резиновый мѣшокъ для спринцова-		196. Горшечекъ и стульчакъ д-ра	
ной Оливье	532	Раухфуса	—
157. Плоское подкладное судно	533	197. Скала трехъ термометровъ	628
158. Круглое подкладное судно	—	198. Термометръ для ваннъ	629
159. Фаянсовое судно особой формы	—	199. Клиническій термометръ	630
160. Металлическое судно съ резиновымъ		200. Какъ надо ставить термометръ	631
кругомъ	—	201. Плоская грьлка	633
		202. Штора Berleersch'a и Najou	635
		203. Металлическій остовъ гамака	637
		204. Гамакъ въ ваннѣ	—
		205. Мягкій гамакъ въ ваннѣ (грав. съ	
		фот. съ натуры).	638
		206. Дѣтская ванночка, врязанная въ	
		столикъ	639
		207. Металлическое корыто для купанія	
		дѣтей	—
ГЛАВА VI.			
161. Выкройка распашенки	561		
162. Тоже, англійскій фасонъ	—		
163. Тоже, русской кройки	—		
164. Распашенка Фиделпова (сбо-			
ку) выкройка	562		
165. Она же спереди	—		
166. Кофточка	563		
167. Спеленутое дитя въ Спб. воспит.			
домъ (грав. по фот. съ нат.).	565		
168. Французскій способъ целенанія дѣ-			
тей	571		
169. Матрасикъ	572		
170. Конвертикъ-наволочка разложенная.	—		
171. Дитя въ конвертикѣ	573		
172. Дитя, завернутое въ лубокъ	574		
173. Выкройка чепчика «для дѣвочки».	577		
174. Тоже «для мальчика»	—		
175. Польская повязка по Покров-			
скому	579		
176. Малороссійская шапочка	—		
177. Лопарскій чепчикъ по Покров-			
скому	580		
178. Дитя свободно завернутое (грав. по			
фот. съ натуры)	582		
179. Pantalon lange	583		
180. Дитя въ книжечкѣ (colerin) по			
Danis	584		
181. Юбочка съ личикомъ	585		
182. Пружинныя булавки	586		
183. Панталончики для ползанія	587		
184. Салфеточка-слоняшка	—		
185. Матерчатый башмачекъ	588		
ГЛАВА VII.			
186. Индианки въ Какое по Гель-			
валъду	604		
187. Древняя лапландская люлька по			
Danis	605		
в. жукъ мать и дитя 8-изд.			
		208. Органы пищеваренія	667
		209. Двѣнадцатиперстная кишка съ	
		поджелудочную железу	669
		210. Ворсинка тонкихъ кишекъ	671
		211. Ареометръ для женскаго молока	697
		212. Нормальное женское молоко по	
		Ultzmann'у	699
		213. Молоко 44-хъ-лѣтней первородящей,	
		его же	—
		214. Сливки женскаго молока	700
		215. Очень бѣднаго молока	—
		216. Бактеріи молочнаго и маслянаго бро-	
		женія	701
		217. Лучшій насосъ для отсасыванія	
		молока	727
		218. Имшировизированный грудной насосъ	—
		219. Мать-кормилица (рис. съ нат.)	731
		220. Пѣвневой грибокъ молока подъ	
		микроскопомъ	732
		221. Патологическое молоко по Догелю	774
		222. Околососковый кружокъ	787
		223. Круговая трещина соска по Ла-	
		заревичу	789
		224. Деревянный колпачекъ съ бретон-	
		скою соскою для посредственнаго	
		вскармливанія	793
		225. Стекланный колпачекъ съ рези-	
		новою соскою	—
		226. Мягкій колпачекъ изъ черной ре-	
		зины	—

Рис.	Стр.	Рис.	Стр.
227. Насосъ Оварда-Бюдена для посредственнаго вскармливанія	794	265. Стерилизаціонный аппаратъ Эшера	963
228. Его же модификація, пригото- вленная Гаевскимъ	795	266. Кипятильникъ Зольмана	965
229. Грудной бинтъ Залуговскаго развернутый	802	267. Кастрюля Цвернера	966
230. Онъ же, надѣтый спереди	803	268. Кастрюля Золотова	—
231. Тоже сзади	—	269. Глиняный кипятильникъ	967
232. Колпачекъ изъ твердой вулкани- зированной резины при млекотече- нии	813	270. Стерелизаторъ д-ра Гиппиуса	971
ГЛАВА IX.			
233. Сгущенное швейцарское молоко подъ микроскопомъ по Флейшману	837	271. Къ нему треножникъ съ лампой- ночникомъ	—
234. Оно же, разбавленное водою	—	272. Лактоденсиметръ Кевенна	985
235. Биксъ	849	273. Кремومترъ Кевенна	987
236. Ржаная мука подъ микроскопомъ	855	274. Пюсюкъ Гарена (кру- жекъ а	988
237. Кортофельный крахмалъ	—	275. Онъ же, діафрагма b	—
238. Настоящее бѣлое саго	856	276. Молоко съ мозгами	989
239. Зерна аррорута	—	277. Молоко съ бѣлкомъ	—
240. Чечевичная мука	857	ГЛАВА X.	
241. Мансовая мука	—	278. Верхняя и нижняя челюсть ребенка съ 20-ю молочными зубами	995
242. Пшеничная мука	858	279. Зубы человѣка	997
243. Крахмалъ рисовой муки	—	280. Зубы постоянные и въ нихъ мо- лочные (сверху)	—
244. Ячменная мука	859	281. Резиновое колечко, игрушка	1011
245. Овсяная мука	—	282. Черепъ новорожденнаго (пост. рис. 87)	1012
246. Разрѣзъ ячменнаго зерна	863	283. Замшевое кольцо при грыжѣ	1029
247. Солодая мука	881	284. Поясъ для куранія въ сидячемъ положеніи	1045
248. Мука Нестле	—	285. Плоскій тазъ для обтиранія ребенка	1047
249. Нормандскій рожокъ XVI в.	917	286. Обливаніе головки въ ваннѣ (грав. по фот. съ нат.)	1049
250. Тоже XIV вѣка	—	287. Испанская цыганка съ ребенкомъ	1051
251. Простой стеклянный рожокъ	918	288. Женщина Канады, несущая ре- бенка	1053
252. Роговой рожокъ съ коровьею сос- кою	—	289. Позвоночный столбъ взрослога	1054
253. Биберонъ съ резиновою соскою	919	290. Китайка съ ребенкомъ	1055
254. Биберонъ съ металличекою труб- кою	—	291. Естественное положеніе ребенка при лежаніи	1056
255. Фаянсовый аппаратъ для согрѣванія пищи ребенка	935	292. Бразильская негритянка съ ребен- комъ	1057
256. Дѣтскій резиновый клистиръ	939	293. Ребенокъ сидя на рукахъ (кривая спинка)	1059
257. Положеніе ребенка, когда ему ста- вять клистиръ	941	294. Грядка—огороженное мѣсто для ре- бенка	1061
258. Аппар. Сохслета. { Штативъ для высушиванія и хранения банокъ	960	295. Ребенокъ въ каталкѣ	1063
259. { Кастрюлька со вложенными банками	—	296. Пастушка Аппенинскихъ горъ съ ребенкомъ на головѣ	1065
260. { Кружка для согрѣванія	961	297. Десятичные вѣсы для взвѣшиванія дѣтей	1073
261. { Бутылка съ надѣтою соскою	—	298. Асептическая оспопрививательная игла Губерта	1103
262. { Мензулка	—		
263. { Щетка для мытья	—		
264. Новая закупорка Сохслета	941		

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

Аборты—выкидышъ—умышленный и русские законы 203;—ная вакцина—1091;—ное гвчение коклюша 652, оспы 1096;—ныя народныя средства 467.
Авена и **Авеноза** 862.
L'âge de retour (critique) 86.
Азотистыя вещества 663.
Активирующее вліяніе кишечнаго сока 667.
Активные движенія ребенка 1056.
Актъ сосанія 735,—его вліяніе на пищевареніе 916.
-Акушерка- 437.
Акушерская ересь 118;—скія неправильности (признакъ вырожденія) 243, 253;—ихъ метаморфозы и слѣдствія 254.
Акушерки и **врачи** 435.
Акушерство въ старину 437.
Алкоголизмъ 9, 55;—а вліяніе на дѣтей 780.
Алкоголь—дезинфецирующее 542.
Allaitement forcé 423.
Альбуинъ молова 703, 827;—нозное молоко Рита 854.
Альковъ 173.
Аменоррея 79.
Амилотическое брожденіе 704.
Амфотерная реакція 950.
Англійская болѣзнь—рахитизмъ 998, 1058.
Англійскій способъ одѣванія 384.
Аномалии 258 (вын.),—и родовыя 257.
Антагонизмъ между врачами и матерями (искусств. вскармл.) 963.
Antigalactogoga 813.
Антипрірна вліяніе на молоко (выноски 721) и 815.
Антисептика 530;—ическіе бинты 77.
Анемія мозга 1031; и—ческая форма асфиксін 374.
Анвстезирующія средства 447.
Аорта 214.
Арное (нормальное) 370.
Апоплексическая форма задушенія 374.
Аппараты: Байли 425, Берглинга, Зольцмана 965, Гиппиуса 971, Сокслета 959, Шмитъ-Мюльгейма 963, Эшериха 963.

Аппетита значеніе 678 (у кормящей 759);—ный желудочный сокъ 126, 675.
Аранциевъ протокъ 230.
Ареола соска 178;—вакциной пустулы 1090.
Ареометръ для женскаго моложа 697, для коровьяго 985.
Арроруть 857.
Артеріальная кровь 210.
Артерія пупочная 229;—и ихъ строеніе 208.
Асептика 530.
Асфиксія—задушеніе 372; глубокая и легкая 373; ея гвчение 375.
Атавизмъ 49, 272; его причина 294.
Атонія матки 521.
Атрепсія (у дѣтей) 1079.
Атрофія дѣтская 1079.
Аутовакцинація 1092.
Асіні 176.
Бабичье дѣло 438.
Бабки голландки 438;—повивальныя 543, ихъ упрямство 530 (вын.) и правила медиц. совѣта 542.
Бабушка самая молодая 475.
Багровый цвѣтъ кожи новорожд. 351.
Bachhausmilch 854.
Бактеріи—носители заразы 527;—вакцины 1098; молочнаго и маслянаго броженія (рис.) 701;—другихъ заразныхъ болѣзней 647 и слѣд.;—ринъ въ молочныхъ продуктахъ 958.
Bande menstrual Gradu (рис.) 81.
Бани для беременныхъ 141;—вліяніе на молоко 784.
Бандажъ Лебедева - Андреевой (рис.) 495.
Батарды 32.
Бахрома трубъ (маточныхъ) 68.
Бациллы 246 и слѣд.
Башмаки взрослыхъ 163,—дѣтскіе 588.
Безболѣзненные (легкіе) роды 457, 459.
Безвредность 540 (вын.).
Бездарныя дѣти 34.
Бездыханное состояніе 228, 370.
Безмлечіе 803; его гвчение 808.

Безменъ карманный (рис.) 332.
 Безопасные роды 439.
 Безпечность брачующихся 57.
 Бесплодие (признакъ вырожденія) 255, 257.
 Безрукавка 563.
 Бестактность переводчиковъ 844.
 Бестолковое кормленіе дѣтей 1069.
 Бессонница дѣтей 1035.
 Безъмялиная линія 64.
 Belladonna—красавка 814.
 Беременность 91;—и вліяніе на организмъ женщины 100;—и половина 95,—схема 98;—календарь 100;—и признаки 104, начало 91 и конецъ 99, 427;—и распознаваніе 104;—воображаемая 106,—неудавшаяся 71;—многоплодная 244; кратковременная и запоздалая 476;—продолжительная 477;—типичная 291;—и вліяніе на молочное отдѣленіе 744; питанія 6-ой, вліяніе на полтъ плода 287;—при болѣзняхъ 204.
 Биддертовская сливочная смѣсь 830; ея сравненіе съ материнскимъ молокомъ 899;—ий сливочный консервъ 850.
 Биксъ 849.
 Бинтъ грудной (рис.) 509;—ъ Залуговскаго 801;—ъ для родильницы Красовскаго 493, для беременной Андреевой 494;—ъ пупочный 365, при грыжѣ 1029;—при менструаціяхъ 81 (рис.), 82; при лохий 503.
 Брючина 518.
 Брѣти 848.
 Бленоррея глазъ новорожд. 395 и ея предупрежденіе 398;—я пупка 364.
 Близнецы (ихъ особенности) 248; какъ признакъ вырожденія 249.
 Блуждающая печень 153;—почка 153.
 Блюда, вредныя для беременной 117 и слѣд., для кормицѣй 777.
 Богатство и талантъ 39.
 Болевое чувство у женщины 444;—ое ощущеніе новорожденнаго 1021.
 Боли родовыя 429, 443;—зубныя 201;—послѣродовыя 486.
 Болѣзни беременныхъ 203;—ни родителей вліяніе на дѣтей 33;—новорожденнаго 407, въ дальнѣйшемъ возрастѣ 815;—пупка 408;—и наследственность 11, 33;—и отъ которыхъ умираютъ дѣти 1111.
 Большая менструація 79.
 Борная кислота 540;—ея ядовитость 732;—ая сѣска 816.
 Борьба (разумная) съ оспенной эпидеміей 1101.
 Боталловъ протокъ 232.
 Боязнь купанія у дѣтей (ея причина) 312.
 Бракъ и его вліяніе 17; неравный 27;—поздній 27 и ранній 26;—кровный 23;—и возрастъ родителей 26, 28 (разница

въ лѣтахъ 27), курьезный 28;—и болѣзни 34;—ки между гермаферодитами 34;—и вырожденіе 58.
 Бродило—ферментъ (вын.) 666.
 Бродила женскаго молока 704;—а у жи-вотныхъ 973;—ъ недостатокъ у новорожденнаго 692.
 Брыжжейка (вын.) 685.
 Бруцера положенія (діета родильницы) 497.
 Брюшной бандажъ (полосъ) для беременныхъ 169, Андреевой 494; для родильницы Красовскаго 493;—ой бандажъ во время родовъ 454;—бинтъ для новорожденныхъ 366 (рис.).
 Брюшной прессъ 432, 491.
 Брюшно-тифозная палочка 657.
 Бугорчатка (дѣтская) 653.
 Булавки съ замками 586.
 Бумажныя тнани (ихъ сравненіе съ шерстяными и свойства) 593.
 Бульонъ—его вліяніе на пищевареніе 676;—его составъ и вредъ для дѣтей 846;—ъ бутылочный 848.
 Быстрые роды 459.
 Бѣлая линія живота (вын.) 91;—значеніе ея окраски при беременности и болѣзняхъ 103.
 Бѣленное масло 815.
 Бѣлыя молока женщины 702;—коровы 826; ихъ различіе 225.
 Бѣловыя вещества пниці 663;—молока 826;—ковая вола Геннига 850.
 Бѣлый свѣтъ (когда онъ вреденъ) 1123.
 Бѣлые кровяные шарикъ 341.
 Бѣлые постельное (дѣтское) 618; его количество 595 по стирка 596.
 Бѣдъ 145;—и подвойникъ одновременно 985.
 Бюро для кормилицъ 769.
 Вазелинъ (вын.) 185.
 Вакцина 1088;—настоящая и ея теченіе 1089; ложная 1091;—телячья и гуманизированная 1099; время ея прививки 1101, инуинная (вын.) 1099;—запоздалая 1092;—ы наивнѣнныя (абортанная) 1091 и ослабленная 1093.
 Вакцинація—ослопрививаніе 1087; ея техника 1099 и уходъ за привитыми 1102;—утробная 1101;—ы предохранительная сила 1100;—ія усиленная по Губерту 1095, 1098 —ія и родимыя пятна 1108;—ни противники 1105.
 Ванны для беременныхъ 140;—горячія для новорожденныхъ 311;—холодныя (вын.) 346;—паровыя 85 (рис.)—воздушныя 346.—ы лѣчебныя 1046;—а первая 305—кроватка Рюля 419 (рис.);—съ перешитомъ 311 (рис.);—а грѣлка для недоносковъ 420 (рис.)—дѣтская металличекая 639 (рис.);—корыто 639;—а котель

- 1045;—ъ дѣтскихъ частота 315;—ы въ позднѣйшемъ возрастѣ 1045.
- Варварскіе приемы въ акушерствѣ (народн.) 446.**
- Варикозы 198.**
- Variola vera**—настоящая оспа 1086.
- Вартоновъ студень 238.**
- Вдуваніе воздуха въ легкія 379.**
- Ведро герметическое 626 (рис.).**
- Величина груди (обоихъ) 733;—и ростъ плода и матки по мѣсяцамъ 92 и слѣд.**
- Вена воротная 217;—пупочная 229.**
- Венные узлы 198;—ихъ лѣченіе солнцемъ (по Кгеру) 485.**
- Вентиляція**—протѣриваніе воздуха помѣщеній 623;—крови 223.
- Верхнѣ савесава**—сыровиная смазка 96.
- Верхняя одежда беременной 167.**
- Веселяцій газъ 449.**
- Веснушки (дѣч.) 143.**
- Вещества азотистыя или бѣлковыя 663, 826; экстрактивныя 342 (вын.)**
- Взвѣшиваніе новорожд. 327; его частота 331 и техника 332;—его значеніе 1065.**
- Виды бактерій 526.**
- Викарные мѣсячныя 79.**
- Вино беременнымъ (фальс.) 131;—родильницъ 518.**
- Вишачя и др. колыбельки (дерев.) 605 (рис.)**
- Виттова плашка 13 (вын.)**
- Вкусъ новорожд. 1022;—ъ дѣтей странный 682;—а и обонянія наследственная передача 8;—овыхъ ощущеній значеніе 680.**
- Влагалище**—маточный рукавъ 65.
- Влажность воздуха 627.**
- Вліаніе беременности на организмъ 100;—ніе привычекъ и занятій беременной на плодъ 266, болѣзней матери и отца на теченіе беременности и роды—252 и слѣд.;—на плодъ 250;—лѣкарствъ 252, и душевнаго состоянія на плодъ 260;—зрительныхъ впечатлѣній 261;—о регуля на молочное отдѣленіе 714;—о зачатія на молоко 715, половыхъ сношеній 715 и эяцессовъ на молоко 716, пльнства кормилицы на молоко 778;—стагиванія на внутренніе органы 150;—возраста матери на теченіе родовъ 27, 473;—смерти матери 478 и акта родовъ на новорожденнаго 412;—искусственнаго вскармливанія на вѣсъ и ростъ дѣтей 1082;—охлажденія на новорожденнаго 401;—слишкомъ горячихъ ваннъ на него 311;—крика на его мозгъ 304;—наркотизированія опія (мака) на умственныя способности 1036;—воды на пищевареніе 676;—психическихъ факторовъ на пищевареніе 675;—правой и лѣвой половины тѣла на полъ ребенка 281.**
- Вліаніе родителей на дѣтей съ 16—35: добрачной жизни отца 17, воспитанія матери 19 и женскихъ болѣзней 20;—кровныхъ браковъ 23;—возраста на душевное состояніе и физическое сложеніе дѣтей 28;—состоянія въ моментъ зачатія 29;—любви 32;—ихъ физическихъ 40 и нравственныхъ свойствъ 9;—талантовъ 43 и болѣзней 11.**
- Вліаніе солнечныхъ лучей на настроеніе дѣтей 634;—химическихъ лучей на оспу, корь и т. п. болѣзни 1125;—условіи происхождения на развитіе таланта 37.**
- Внѣматочная беременность 249.**
- Внутриматочный крикъ 372.**
- Внутренняя секретія тканей и железу 686.**
- Внѣматочная беременность (признакъ вырощенія) 257.**
- Внѣшняго строенія передача 3.**
- Вогнутость грудная 1053.**
- Вода**—ея значеніе 895 и дача дѣтямъ 937 и вредъ отъ избытка 895;—ды примѣсь къ молоку 829;—дѣнная дѣта 944;—а Мертваго моря 145, 319.
- Вода Бено-Мартини 849;—бѣлковая Геннига 850;—укропная 000;—овсяная 752 (вын.);—известковая 999, 1056;—ы для ванны т-ра 313.**
- Водная оболочка 94 (вын.).**
- Воды родовыя 238 (вын.), 830.**
- Водянымъ паромъ дезинфекція 645.**
- Восбудители гніенія 527.**
- Возбужденіе вредное 1037.**
- Возвратная наследственность 49.**
- Воздухъ**—пшца 620; его составъ 220 (вын.); его значеніе для беременной 172;—его измѣненіе при дыханіи 220, 620 (вын.);—а количество вдыхаемаго 221;—а влажность 627; его загрязненіе 621 и вліаніе нечистаго на дыхательные пути 622 и на плодъ 173;—ъ подъ пологомъ 602;—ха комнатнаго т-ра 347, 627;—ныя ванны 346 (вын.).
- Возмужалость 61.**
- Возрастъ бракоспособный 26;—а родителей вліаніе на здоровье дѣтей 28 и ихъ душевныя способности 29; его вліаніе на полъ дѣтей 279;—ъ предѣльный для роженицы 475;—ъ матери вліаніе на роды 473 и на молоко 708.**
- Водны пульсовыя и дыхательныя 225.**
- Волосатости передача дѣтямъ 7.**
- Волоса**—уходъ за ними 144;—съ стрижка у дѣтей 1049.
- Воображаемая беременность 106.**
- Вопросъ юристамъ (о разводѣ) 21.**
- Воронка для ванны 312 (рис.).**
- Воротной вены система 217.**
- Ворсинки дѣтскаго мѣста 237.**

Ворсинчатая оболочка яйца 93,—кишечника 671 (рис.).
 Воспаление груди 183, 799;—глаз новорожденного 395,—ие желудка 942;—тонких 944 и толстых кишек 948;—пушка 408.
 Воспитание матери 19.
 Врачебная помощь при родах 188.
 Вращательныя движѣнія (влияніе) 613.
 Вредъ ранняго отнятія отъ груди 929;—охлажденія ребенка 348;—горячихъ ваннъ 311;—насильственныхъ физическихъ упражненій 1057;—слабительныхъ для новорожденного 323.
 Временное уменьшеніе молока у кормилицы 785.
 Время вставанія съ постели (послѣ родовъ) 502;—отнятія ребенка отъ груди 928;—зачатія и погъ ребенка 287.
 Всасываніе пищевыхъ веществъ 684.
 Вскармливаніе искусственное (рожковое) 818;—естественное 722.
 Вставленіе пузыри 431 (рис.).
 Встрѣчный кумъ (вын.) 1048.
 Вторичное возвращеніе къ груди 922.
 Выборъ помѣщенія для дѣтской 624, для роженницы 439;—пищи при рожковомъ кормленіи 901.
 Выведеніе послѣда 469 (рис.).
 Выводы Стржельбицкаго 746.
 Выдавливаніе грудныхъ железъ у новорожденныхъ 357.
 Выдѣленія кожи 138;—у новорожденного 354;—послѣ родовъ 482;—твердыхъ и жидкихъ испраженій новорожденного 366, 368, у плода 373.
 Выжиманіе послѣда по Креде 470.
 Выкидышъ 202 и умышленный и русский законъ 203—я предрасположеніе къ нему 203, и выкидышъ какъ признакъ выродженія 257; народныя средства 468.
 Выкуриваніе срой (при коклюшѣ) 631.
 Выносливость замѣчательная 472 (вын.).
 Выпаденіе прямой кишки 1029.
 Выпрямленіе наследственное (вредъ) 1056 (рис.).
 Вынужденность позвоночника поясничная и шейная 1053.
 Выработка теплоты 343.
 Выродившаяся разновидность человека 10.
 Вырожденіе и бракъ 58 и кровныя браки 23;—вѣя акушерскіе признаки 254;—чѣмъ оно выражается? 256.
 Вырѣзываніе яичниковъ и матки 21.
 Вытягиваніе сосковъ 184.
 Выходъ изъ дому родильницы 502.
 Вѣсы карманные 332 (рис.),—пружинныя 333 (рис.);—десятичяныя 1073 (рис.).
 Вѣсы показываютъ, что молока много 1068, молоко негодное 958, молока мало 1067.

Вѣсъ дѣтей новорожденныхъ 296;—его уменьшеніе 328;—его зависимость отъ продолжительности мѣсячныхъ 298 и беременности 476 и 477;—а увеличеніе по возрастамъ 1071 и табл. Бушо 1074;—а процентное приращеніе по Жуковскому 1075;—ъ при кормленіи одной грудью 1081, при груди съ прикормомъ 1081 и рожковой пищѣ по Руссову 1081;—а остановка и уменьшеніе 1079;—максимальный дѣти Ламанна 1083;—а увеличеніе по мѣрѣ появленія на свѣтъ 297; удвоеніе и утроеніе вѣса 1079;—ъ мальчиковъ и дѣвочекъ 1080;—какъ мѣрило для опредѣленія времени прикармливанія 1081;—ъ минимальный для сохраненія жизни (при плохомъ питаніи ребенка) 811, 1078.
 Вѣсъ женскаго платья 158 (вын.)—а потеря у родильницы 489;—грудныхъ железъ 178 (вын.).
 Вѣтряная оспа—вѣтрянка 1086.
 Газовый обмѣнъ у взрослога 220;—у плода 228.
 Газы молока женскаго 703, коровьяго 957. Galactogoga—молочнотовныя 807, 811.
 Гамакъ для ваннъ 638.
 Гастро-энтеритъ у дѣтей 944.
 Hexenmilch 357.
 Геміальбумоза 703.
 Гемоглобинъ крови 209.
 Геморроидальныя шишки у беременной 199.
 Гемофиія (вын.) 210.
 Генезисъ: англійскихъ 44 и русскихъ писателей 44;—воровскаго семейства 10;—Байрона 47 (вын.) и Кромвеля 48 (вын.).
 Геній и исследователи 35;—и условія его развитія 37 и слѣд.
 «Геркулесъ» 866.
 Гермафродитизмъ 292;—дѣты и браки между ними 34 (вын.).
 Гертнеровское молоко 833.
 Гигіена беременной 117;—кормицей матери 750;—менструальнаго періода 79;—медоваго мѣсяца 89, роженницы 89, родильницы 490, новорожденного 321, зубовъ взрослыхъ 115 и молочныхъ 1010.
 Гигіеническія подушки 82 (рис.);—ая штора 634 (рис.).
 Гигроскопичность тканей 591;—ческая вата 141.
 Гидраціонное броженіе (вын.) 704.
 Гидремія беременныхъ (ея причина) 122.
 Гипнозъ при родахъ 449.
 Глаза новорожденного 1017, ихъ очистка 303, дѣтъ 1019; уходъ за ними 1022;—ъ гнойное воспаленіе 395 и мѣры предохранительныя 398.
 Гликогенъ—печеночный сахаръ 669.

Глиняный кипятильникъ 967.
 Глотаніе 672.
 Глухонѣмоты передача 8.
 Глухота—ея причины у женщинъ 167, у новорожденнаго, 1067. Гнейсъ новорожд. = грязный чепчикъ на головкѣ 1042.
 Гнилокровіе 525.
 Гнойное воспаленіе глазъ 395;—пупка 408;—ное зараженіе 525.
 Гнѣзда зарезы 547.
 Головка новорожденнаго 299, 300 (рис.)—ея размѣры 296;—ки величина у кавказскихъ расъ (ея невыгоды) 120;—ки выпрямленіе (и уродованіе) 578.
 Головная повязка (ребенка) французская 579, польская 579, лопарская 580;—ной уборъ 575.
 Головокруженіе беременныхъ 200.
 Головные положенія плода 434.
 Голода чувство у дѣтей (его выраженіе) 1023.
 Голоданіе родильницы 406;—рожковыхъ дѣтей 902;—кислородное 151.
 Гомогенизація молока 972.
 Гомохронія 52.
 Гонококки 397, 408 (вын.).
 Горшечекъ Раухеуса 628.
 Горячія ванны (для дѣтей)—вредъ 311;—для недоносковъ 422.
 Горячка родильная 528.
 Hosenhemd 588.
 Граафовъ пузырьекъ 69.
 Гремущки 1011.
 Грибы, какъ пища (вын.). 777.
 Grosesse collatérale Pajot 264.
 Грубое бѣлье 791.
 Груди новорожд. окружность 298;—ея форма 337;—периодическое сжатіе (для оживленія) 389.
 Грудная повязка косынкою 187 (рис.).
 Грудница—воспаленіе грудной железы 799.
 Грудной бивтъ 508;—ные насосы 515;—ной протокъ 210;—ное вещество 182.
 Грудныя железы женщинъ 173; ихъ форма 177 и расовыя отличія 175;—анатомическое строеніе 176;—ихъ начало развитія 181;—обычай уродовать (Швабія) 175;—и валишнія 179, заблудшія 180; ихъ измѣненія во время беременности 182 и подготовка 183;—величина у рожавшихъ и нерожавшихъ 733;—ихъ измѣненія послѣ родовъ 504;—и у кормицѣй 706;—и и начало молочнаго отдѣленія 505;—и и послѣдствія ушибовъ 760; ихъ подготовка 183 и уходъ 184.
 Грудныя железы новорожденнаго 356, и ихъ отдѣленіе 357.
 Грудобрюшная преграда 224.
 Грыжа пупочная 1026;—паховая 1027 и ея народное лѣченіе 1027.

Грызка плоская 623 (рис.);—ка «Монахъ» 420, 422 (рис.).
 Грязь платяя (исслѣд. Ильинскаго) и ея значеніе 618.
 Губка—ея вредъ для беременныхъ 145 и для дѣтей 639.
 Гуманизированное молоко Vigier (вын.) 833.
 Гумми-арабикъ 865.
 Гусиная кожа 553.
 «Гусиный сапожокъ» 1007.

Давленіе крови 215.
 Дальзоркость новорожд. 1020.
 Дачи 625.
 Два типа семействъ 230.
 Движенія новорожд. 1056;—ія главныхъ яблокъ 1017;—я плода какъ причина неправильныхъ положеній въ маткѣ 256;—ія порывистыя беременной 137;—крови отъ сердца (вліяніе дыханія) 225;—дыхательныхъ 224, сердечныхъ 218;—пищеварительныхъ органовъ 672;—ніе являю по всему тѣлу 214;—ія родичковъ 300;—ія первыя плода 95;—ворсинокъ маточнаго зпяталя (вын.) 68.
 Двудюдная ртуть 538.
 Дезинфекція общая помѣщенія 642, мебели 643, пола 643, постели 644;—ія отбросовъ 669;—ія провѣтриваніемъ 645, формалиномъ 645, сухимъ жаромъ 645, водянымъ паромъ 645.
 Дезинфекція—обеззараживаніе 529.
 Дезинфекція специальная при корн 646, вѣтранкѣ 647, скарлатинѣ 647, при оспѣ 649, при сыпномъ тѣвѣ 650, при дизентеритѣ 650, при коклюшѣ 651, при пневмоніи 652, при бугорчаткѣ 653, при холерѣ 654, при брюшномъ тѣвѣ 655;—ція испражнений 660;—губокъ 542.
 Дезинфекціонныя средства 536;—ная камера Амброжевича 446.
 Деводорація 536.
 Детрять (оспенный) 1107.
 Джерсей 159.
 Диастазъ 870, 877.
 Диафрагма 224.
 Дизентерія (ея лѣченіе) 948.
 Диземія 122.
 Дисменоррея (болѣзненныя регулы)—ея причины 79, 83.
 Диспансія 941,—при материнскомъ кормленіи 743.
 Ditana digitifolia 809.
 «Дитя въ сорочкѣ» 269;—я голодаеть (вѣсы) 1067.
 Дизентерита передача черезъ молоко 957;—ная палочка 650.
 Диффузія 211.
 Дитя беременныхъ дикарокъ 117;—а ро-

дальницы 495. по Бруцеру—197.—Ламанна 121 и 456 и Проховника 455 (для берем.);—а кормищей 752;—а водяная 944 и крахмальная 945.

Дятлическія погрѣшности—причина запоров у ребенка 940.

Длина новорожденного (ростъ) 298;—ея увеличеніе по возрастамъ 1084

Длинная одежда дѣтей 584.

Дневникъ матери 62, 64, 329, 331, 428, 482, 502 и др.

Дно матки 66; его высота въ разные періоды беременности 92.

Добрачная жизнь отца 17.

Долговѣчности передача 4.

Долголѣтіе и бракъ 16.

Дошки груди 182.

Дома новые 625.

Дондасонъ (вын.) 51.

Дочери великихъ людей 45.

Дробленіе желтка 91.

Дуплянка 1062.

«Дурное молоко» 357.

Душевная жизнь ребенка 1025;—о состояніи беременной (вліяніе на плодъ) 289;—нихъ качествъ передача 9.

Души дѣтства (берем.) 186.

Душъ 189;—методическій Лазаревича 147 (рис.);—резиновый Давидсона 195 (рис.);—Скандони маточный 197.

Дыханіе взрослога видимое 219;—внутреннее 223;—ніа вліяніе на кровообращеніе 225;—ніа механизмъ 224;—ніа причина 227;—ный центръ 224;—ый матерьялъ 224;—ніе реберное (у женщинъ) 150, брюшное 150;—іа частота 221;—е во время беременности 172 (вын.);—е плода 228, 373;—е во время сна 1031;—е хрипящее у оживленныхъ 394;—е у растений днемъ и ночью 207;—іе кожи (начало) 354;—носомъ 335, 1118.

Дыханія у новорожденныхъ, ихъ частота 334, особенности 335;—дыхательный матерьялъ 224;—ыя движенія 224;—ый центръ 234.

Дѣвчья грудь 174.

Дѣвственной плевы остатки (у родильницы) 489;—ное зарожденіе 274.

Дѣвушекъ воспитаніе 19.

Дѣйствіе свѣта 1130.

Дѣленіе дѣтства на періоды 300.

Дѣти нормальныя, сильныя и слабыя 296; мертворожденные 371 и умирающія 372;—хорошаго 1081 и дурного питанія 1082;—гиганты 1084;—негроу (дѣтъ кожи) 353;—первыя и послѣднія (поль) 277;—пьяницъ 30, 56; талантовъ 16;—привѣчяныя 478;—хрѣвкія, здоровыя (условія зачатія) 31.

«Дѣти осады». 31, 260.

Дѣтство, дѣленіе на періоды 300.

Дѣтская и ея принадлежности 600;—ея выборъ 624, содержаніе 626.

«Дѣтская холера» 946.

Дѣтскій скорбутъ 1059.

Дѣтское мѣсто—послѣдъ 94;—оно молоко Либиха 876.

Дѣренъ англійскіе 24.

Евстахіева заслонка 23'.

Емкость легкихъ жизненная 221.

Естественное положеніе ребенка 241;—оно кормленіе 722;—ный сапогъ 165.

Жажда дѣтей 937;—малокровныхъ 126;—а родильницы 499.

Желатинозныя жидкости (примѣсь) 865.

Железки грудныхъ долекъ (асині) 176 (рис.); лимфатическія 685.

Железы (грудныя см., грудныя железы) слюнные взрослога 666;—новорожден. 688;—сальныя у дѣтей 355;—потовыя 354;—кишечныя 670.

Желтое тѣло 69, 94 (вын.).

Желтуха физиологич. (новорожд.) 352.

Желудковый кося 132.

Желудокъ взрослога 664, новорожд. 689;—дочный согъ 667;—пищевареніе въ немъ у взрослога 666, у новорожденного 692.

Желудочки сердца 213.

Жельч 668, у новорожд. 691; ея вліяніе на токсины (вын.) 757;—чные камни у женщинъ 153.

Жемчужная болѣзнь—бугорчатка коровъ 693.

Женскія болѣзни 20;—ая одежда 150 в сльд.;—оно молоко 696;—ты «нечистыя» 76.

«Живое молоко» 975.

Животные процессы 207;—ная теплота 207, 549.

Животъ отвислый 170 (рис.) — та замѣненіе (формы) во время берем. 98 (рис.);—поддерживаніе 169;—а содержаніе у родильницъ 493 и сльд.

Живчики—сѣмяныя нити 87 (рис.).

Живыя силы 207.

Жидкость околоплодная 202, 238.

Жизнь отца добрачная 17;—животныхъ 206 и растений 207;—нешная емкость легкихъ 221.

Жизненіе 432.

Жизненіе, его гигиенич. значеніе 619.

«Жирное молоко» Гертнера 833.

Жирности вліяніе на молоко (вын.) 702.

Жировая подкладка 356;—ая смазка новорожд. 96.

Жиръ 664;—его усвоеніе и роль въ организмѣ 831;—женскаго 701 и коровьяго молока 829;—ъ подожвыи новорожд.

366;—ъ въ пищуъ взрослоаго 663 и новорожденнаго 694.

Жировой понось 832 (вын.).

Заблудшія груди 180.

Заблужденіе Либиха (вын.) 876.

Заболѣванія новорожд. 815, 939;—ій вліяніе на вѣсъ 1070;—ніе секретными болѣзнями 18.

Завертываніе дѣтей 581 (рис.).

Загаръ, защита отъ химическихъ лучей солнца 636.

Заглатываніе воздуха 734.

Заглядываніе—материнскія впечатлѣнія 264.

Зазряженіе молока при доеніи 964;—е рань ребенка при купаніи 309.

Задачи Жуконскаго 1076.

Задержаніе мочи у беременной 197 у родильницы 522, у новорожд. 407;—іе погуда въ маткѣ 470.

Задупеніе плода—зсѣксія 372.

Закаливаніе 553, дѣтей 1045;—соска 791.

Законность рожденія 366, 477.

Законодательство и наследственность 14;—ность рожденія 477.

Законы наследственности 46;—русскіе откосительно выкидышей 203;—узакононенія дѣтей 477, уродовъ 259.

Закупорка шейки матки 93; сосудовъ пуповины 236.

Заматорьность 85.

Замѣна материнскаго молока 819.

Занавѣска для дѣтской постели 602 и воздухъ подъ ней 602.

Заносъ 259.

Занятія родителей (вліяніе) 39.

Запальный (желуд.) сокъ 681.

Запахъ берложки 566, молока 1022.

Запоздалые роды 477.

Запоры беременной (причина) 130, лѣченіе (діететич.) 193;—овъ вліяніе на кормленіе 751;—ы у ребенка 439, 939.

Запрещеніе брака 34;—корсетовъ 20.

Зараженіе организма гнилыми веществами 524;—диотеритомъ и ящуромъ черезъ молоко 957, родильною горячкою 524, сифилисомъ черезъ бабку 543 (вын.), стѣнъ штукатурками 627.

Заразы носители 526;—ы передача молокоомъ 957, черезъ вещи 619;—ы переносъ бабками 524 (вын.).

Зародышъ 91; его развитіе 91;—шная плазма 268;—ое пространство 91;—ный пузырькъ 70.

Зарощеніе большого родничка 1012.

Заслуга Бюдена 1071, Веллямовича 872, Губерта 1096.

Затвержденіе клѣтчатки—склерема 347.

Зачатіе—оплодотвореніе 86, его мѣсто 88;—е при кормленіи грудью 288;—время 89;—ія

вліяніе на молоко 715, 745;—ія возможность у кормящей женщины 748;—іе и состояніе родителей 29 (вліяніе на ребенка) 29.

Зачатки зубовъ 897.

Защита тѣла одеждою 554;—ныя силы организма 1113

Заявленіе Опленгеймера (о кормленіи дѣльнымиъ молокоомъ) 904.

Заячья губа 411.

Звуки сердца 218.

Здоровье гениальныхъ людей 41.

Зеленое мыло 543;—ныя испраженія 941.

Зелень (дача) 923.

Зеркало желудка 675.

Зернистыя клѣтки Гойдевагайдена 513 (вын.).

Зерно ячменя (въ разрывѣ) 863.

Значеніе взвѣшыванія дѣтей 1072;—іе отца по Ларжеру 252.

Зобатыя кормилицы 748.

Зобъ, его передача 11.

Зола щипцевыхъ веществъ (состав.) 112.

Зрачковая перепонка 97.

Зрительныя (материнскія) впечатлѣнія, вліяніе на плодъ 263 и слѣд.

Зрѣлость половая 62;—ея наступленіе 71;—ть ранняя 75;—ый плодъ 295.

Зрѣніе новорожд. 1017;—нія наследственная передача 8.

«Зубной» понось 1002, кашель 1003, жаръ 1002;—ныя сныи 1004, судороги 1005; ихъ народное лѣченіе 1007;—ныя боли беременной 201;—ныя ожерелья 1007.

Зубовъ порча у беременныхъ 109 (ея причины 1101);—ой камень 115.

Зубовъ прорываніе 992: его порядокъ и время 993, уклоненія 994 темпъ 996;—раннѣе и позднее появленіе 996;—овъ зачатки 997 (вліяніе рахитима 998);—признаки прорыванія 998;—болѣзни 1002;—причина попарнаго появленія 1011;—нія ранняго и поздняго вліяніе на величину зубовъ 996;—уходъ за зубами беременныхъ 114, за молочными 1000;—средства «отъ зубовъ» 1001.

Зыбка 605.

Зябкость новорожд. 343;—ногъ у беременныхъ 143.

Игла Губерта (асептич.) 1102.

Игрушки 1040.

Идиосинкравійъ передача 9.

Идиотизма унаслѣдованіе 13.

Избытокъ крахмала въ дѣтской пищѣ 940;—ть пици беременной 132;—тъ солей въ женскомъ молокоомъ 716.

Изверженія у грудныхъ дѣтей 937, молочныя 938;—при искусственной пищѣ 938;—

- ихъ замѣненія 938;—нія зеленыя 842, 941;—у новорожденнаго 366.
- Известковое голоданіе 110, его вліяніе на зубы 111;—ковалъ вода 999, 1056.
- Известъ (дача) во время беременности 115.
- Извращеніе вкуса беременной 134;—дѣтей 682.
- Изгибы позвоночника у взрослога 1053 и ребенка 1054.
- Изгнаніе дѣтскаго мѣста 433.
- Излшнія груди 179;—шесть половыхъ вредъ 90.
- Измѣненія матки и формы живота во время беремен. 92, 97, послѣ родовъ 481;—нія формы черепа у новорожд. 349.
- Извняемость—характерная особенность мужского пола 272.
- Измѣненіе таза (на живои) 64.
- Изслѣдованіе молока 985.
- Иммунность—невоспримчивость 1099;—ея причины 1116;—отъ оспы 1094 и ея продолжительность послѣ вакцинаціи 1094.
- «Имѣть на себѣ» 74.
- Инвалиды русскіе 5.
- Инкубационный періодъ (при вакцинаціи) 1089, при кори и друг. болѣзняхъ 646 и слѣд.
- Инокуляція—прививка яда натуральной оспы 1087.
- Истинкты вкусовой 1022;—ныя движенія (ребенка) 1056.
- Интимный туалетъ (берем.) 144.
- Инварты (мочекапслы) 369.
- Иодистый калий (при млекотеченіи) 815.
- Иодоформъ 541.
- Ирригаторы 148.
- Искривленіе матки послѣродовое 487, позвоночника у взрослыхъ (отъ корсета) 157, у дѣтей 1063.
- Искусственное вскармливаніе 819, 887.
- Искусственная пища: отсутствіе провѣрки предложеннаго 887;—желаніе уподобить женскому молоку 888;—разбавленіе (чрезмѣрное) 891; количество пищи 891 и сомнѣнія 892;—мнимое обжорство 894 (вредъ отъ разбавленія 895); непригодность прежнихъ дозировокъ 896 (ихъ вредное вліяніе на дѣтей 896); количество пищи (по Фееру) 897;—значеніе калорій 898 и ихъ содержаніе въ женскомъ молокѣ и дѣтской пищѣ 899;—что давать? 900; ошибка ученыхъ и голоданіе дѣтей 902;—цѣльное молоко 903 и необходимый переходъ 905 (преимущество большихъ промѣжутковъ 906);—прибавка сахара и соды 908, вѣсовой контроль 909; отношеніе врачей 913 и недовольство стариковъ 914.
- Искусственнаго дыханія возбужденіе 377.
- Испареніе, его значеніе 352.
- Испражненія дѣтей—изверженія 937.
- Испугъ беременныхъ (вліяніе на плодъ) 263.
- Источники теплоты тѣла 549.
- Ихтиоль при болѣзняхъ кожи 1126.
- Каблузъ высокий (его вліяніе) 164.
- Казенныя женскаго молока 702, коровьяго 825; ихъ сравненіе 826;—козьяго молока (его сравненіе съ коровьямъ) 978 и слѣд.
- Какъ брать ребенка?—309;—будить его 1033;—одѣвать новорожденнаго? 581.
- Календарь беременности 100.
- Калорій (значеніе) 898.
- Камни 632.
- Капилляры—волосные сосуды 212.
- Карболовая кислота 538.
- Кастрація коровъ (вын.) 714 и козъ (вліяніе на молоко) 982.
- Кастриля Золотова и Цвернера 966 (рис.), Оппенгеймера 971, Сокслета 960.
- Каталка 1063 (рис.).
- Катарръ желудка (у дѣтей) 942, тонкихъ кишекъ 944, толстыхъ кишекъ 948;—мочевого пузыря (у родильницы) 522;—катарральное воспаленіе глазъ 396 (вын.).
- Каучуковый тампонъ (шузирь) 520.
- Кашель зубной 115.
- Кашница пищевая 670.
- Кашка манная 926.
- Кесарское сѣченіе и курьезы 479.
- Кляпильники 965.
- Кипяченіе, его вліяніе на молоко 969.
- Кисели фруктовые для дѣтей 926.
- Кислородъ 220;—ное голоданіе 151.
- Кислота карболовая 538;—борная и салцидловая 540;—соляная 949;—осміевая 697 (вын.).
- Кислотность коровьяго молока 826;—тъ обиліе въ желудкѣ у дѣтей 942.
- Кислые блюда кормицой 755.
- Кишечный каналъ 664, новорожд. 692;—ный сокъ 670, его вліяніе 677;—ная палочка (вын.) 657;—ныя кишки (береж.) 193.
- Кишки (тонкія и толстыя) 668.
- Клеенка англійская 572.
- Клей, его вліяніе (вын.) 865.
- Клизма—клизирь 195.
- Климактерическіе годы 85.
- Клистирная трубка 195;—рчки для дѣтей 939;—какъ ставить? 939;—тъ глицериновый 940.
- Клистиры питательные, 10 (вын.); маслянистыя 195.
- Клѣтки съ шапками Гойденгайдена 513 (вын.).
- Клейбное гѣченіе холодной водою 142.
- Книги—носители заразы 619.
- Книжечка—colerin 583.

Кожа у беременных 102;—на грудя у 176; на животъ у родильницъ 491;—ахъ новорожденныхъ 351 (у негровъ 353), ея прѣтъ 351, измѣненіе окраски 352, цвѣтеніе 355, шелушеніе 353;—ныя функціи 138.

Кожныя высыпанія (при зубахъ) 1004, при вакцинѣ 1093.

Кожуры (въ зернахъ) значеніе 756.

Коза—кормилица 975, 982;—ея преимуще-ства передъ коровой 980, ея реабилитация 982.

Козье молоко, его составъ 976, его измѣняемость 979, свойства свертка (сравненіе съ коровьимъ) 978, удобоваримость 979 и уничтоженіе запаха 982.

Коканизация 440.

Кокки 526;—ки рожистые 409 (вын.);—го-нококки 397, 408 (вын.), цѣпочныя 528.

Коклюша микробъ 651.

Колѣбанія кровяного давленія у роженицъ 72.

Colerip—кишечка 583.

Колики кишечныя 743;—мочевыя 369.

Количество браковъ 17;—дѣтскаго бѣлья 595;—менструальной крови 76;—родовыхъ водъ 239;—крови у взрослого 210 и у новорожденного 340;—родовъ у одной женщины 476;—уколовъ при вакцинаціи 1100.

Количество высосаннаго ребенкомъ молока 729;—пищи по Фееру 897;—искусствен-ной пищи по Сниткину 891 и Эшериху 891;—надлежащее при рожковомъ корм-леніи (таб.) 907.

Колпачки для посредственнаго вскарм-ливанія 793, при млекотеченіи 812;—и для обдавливанія сосковъ 184; для головки ребенка 577.

Колыбельки (формы) 603;—ка-кровать 609.

Кольска 607.

Кольцо пупочное 1028;—цо сокращенія 429.

Коляска дѣтская 1064.

Комната для родовъ (приготовленіе) 439.

Компрессы содовые 364, согревающіе про-стые 507;—съ для пупка 363.

Конвертикъ дѣтскій 571.

Конденсированное молоко швейцарское 837 (рис.), Шерфа и Майера (безъ сахара) 844, кобылье Каррика 844.

Конецъ беременности 427.

Консервъ (сливочный) Бяддерта 850.

Контрактуры икранныхъ мышцъ 164.

Коньякъ и спиртные напитки (дача дѣтямъ) 347 (вын.).

Кора на головѣ у ребенка 1042.

Корзинка для ребенка 614.

Кормилица, общія требованія: возрастъ 764, ея ребенокъ 766, темпераментъ 766;—и претензій авторовъ 770: осмотръ и требо-

ванія московскихъ врачей 768;—ы сифи-литической рекомендація бабкою 767.

Кормилица, частныя особенности: обиліе мо-лока (проба) 771 и др. внѣшніе признаки пригодности 772, характеръ мѣсячныхъ 773 (скрытый сифилисъ 774); уменьшеніе млекоотдѣленія 779;—ца пѣница (вын.) 790 и пельющая 779;—наличность мѣ-сячныхъ 713.

Кормилицы положеніе въ домѣ 784, физи-ческій трудъ 784, ея пища—775 и вредъ спиртныхъ напитковъ 778;—ы переимѣна 785, приюты для к-цъ 769;—тъ подготовка въ Англіи 770;—ы и ошибки родителей (опанаваніе чаемъ и пивомъ) и пр. 783 и слѣд.

Кормилица—кова 982,—собака 823.

Кормиличный промыселъ 760; его вліяніе на питомца 762, данныя Маю 761.

Кормленіе естественное 722;—правильное 724 и неправильное 722;—его частота 323, 725;—ніе по возрастамъ 727;—іе одной только грудью 734 (вын.);—нія техника 729 (стоя 729, сидя 730), божовое по Лазаревичу 798, поочередное 733;—ніе при трещинахъ 792 и слѣд.;—при болѣз-няхъ матери 749;—ніе и запоры у матери (вліяніе) 751;—ніе и интересы матери 747;—ніе и обычная дѣта 752 и Лама-новскій режимъ 754 и національная пища 755;—я продолжительность 927;—ніе какъ защита отъ другихъ болѣзней 730 (вын.).

Кормленіе рожковое—искусственное вскарм-ливаніе 820;—ніе цѣльнымъ молокомъ 903, его выгоды 908 и доказательство Бюдэна (възвѣшваніе) 909;—ніе насиль-ное 937;—ніе зондомъ 423;—ніе козкою у насъ 981.

Кормъ, вліяніе на молоко 954.

Корова, ея молоко 823, 950;—вліяніе воз-раста 955, содержанія 956;—ва рабочее животное (вын.) 956.

Коровья оспа—вакцина 1087.

Король—иностранецъ 48.

Корсетъ 150; его вліяніе на дыханіе 151, на кровообращеніе 152, на желудокъ 152, на печень и почки 153, на половой аппа-ратъ 154; на кровеносную систему и нервы 154;—исслѣдованія Бетсъ и др. 154 и наивность Волковой 155;—а за-щращеніе (вын.) 20.

Corset en tous cas 577.

Корсетикъ французскій (дѣтскій) 582.

Корыто деревянное 308, металлическое 639.

Косметики 143.

Космолазія передача 8.

Костный складъ взрослого 1051; новорожд. 1052;—ти головки новорожд. 299.

Костоѣда зубовъ беремен. 109.

Кость у дѣтей 1057.

Косынка 376.
 Корь 646;—ея зараза и дезинфекція 647,—и лѣчение «краснымъ свѣтомъ» 1122.
 Кофе настоящій, влияние на молочное отдѣленіе 809;—его суррогаты 925.
 Коеточка 563.
 Крайности микробовъ (запрещеніе ваннъ) 534.
 Крапивная сыпь—крапивница 1093.
 Красавка 814.
 -Краски - 74.
 Красный свѣтъ 1121:—защита отъ солнца (солнечнаго удара) 592, при оспѣ 649, 1122;—его влияние на оспенныя прыщи 1123;—при кори 1122, при скарлатинѣ 1126, при экземѣ 1127;—и усиленныя прививки 1123, и отношеніе врачей 1127;—ная шапочка 593.
 Крахмалистая пища (прикормъ) 922.
 Крахмалъ картофеля и другихъ продуктовъ 855 (рис.).
 Креолинъ 540.
 Крестометръ Кевенна 987 (рис.).
 Кресло родовое 442.
 Крещеніе, его влияние 401;—іе, русскій и др. обычаи 402; и наблюденія Евсеенко 403;—іе на дому и правила 405;—іе малое 1048 и повѣрья 1048. «Крикаса» 1035.
 Крикъ роженицы 432;—въ утробѣ матери 372;—ъ дѣтей 1026.
 Крископія—опредѣленіе по замерзавости (молока) 988.
 Криптохрія (вын.) 292.
 Критическій возрастъ 86.
 Кроватка дѣтская 616, для безпокойныхъ 615;—ки Покровскаго (рис.) 616 и Филиповича 615;—тепличка Оварда 420.
 Кровать родильная Пинара 440 (рис.).
 Кровообращеніе у взрослога 210, общее (большой кругъ) 214, легочное (малый кругъ) 214, въ воротной венѣ 217;—нія механизмъ 217;—ніе у плода 229;—ніе у новорожденнаго (его особенности) 340.
 Кровопусканія у беременныхъ 102.
 Кровосмѣшеніе (влияніе) 23.
 Кровотеченіе менструальное 74—78, сильное (его причины) 84;—ія замѣняющія 79;—іе послеродовое 520;—іе изъ пупка 408.
 Кровь 208 артерій 210 и венъ 211; ея составъ 209 и количество 210;—беременныхъ 102;—менструальная 76;—новорожденнаго 341;—дѣтскаго мѣста 359 и плода 232. — короля Эдуарда 37;—какъ органъ защиты 1117.
 Кровяная опухоль 407;—ые шарикъ красные 209 и бѣлые 210;—вяное давленіе 215, его колебанія у женщинъ 72.
 Кружка Лазаревича и Эсмарха 147;—

ка изъ бутылки по Эсмарху и Амброжевичу 351.
 Крупозное воспаленіе легкихъ 652.
 Крушина вѣчно зеленая 814 (вын.).
 -Culbute - 242.
 Кумысъ 822.
 Купаніе новорожденнаго (первое) 305, дальнѣйшее 315 и протесты 316;—въ младенческомъ возрастѣ 1044;—ніе недоносковъ 426;—е беременныхъ 140.
 Курное молоко 815.
 Кутаніе дѣтей 558.
 Лабораторныя издѣлія 854.
 Лактація—млекоотдѣленіе 505.
 Лактанъ 865.
 Лактобутырометръ 987.
 Lactogol (молочногннное) 810.
 Лактоденсиметръ для женскаго молока 697, для коровьяго 985.
 Лактоза—молочный сахаръ 701.
 Лактоскопы 988.
 Ламанновскій режимъ беременной, его влияние на кормящую 754.
 Laniago—пушокъ 347.
 Ланландская люлька 602.
 Легкія 219; ихъ роль 222.
 Легуминозный порошокъ Бенеке 858.
 Лекція оригинальная 896 (вын.).
 Лежаніе въ постелѣ родильницы 500.
 Лейкоциты Мочникова—бѣлые кровяные шарикъ 210.
 Либиховскій супъ 876; его экстракты и др. поддѣлки 879.
 Лусорodium—плауновое сѣмя 308.
 Ливоль 539.
 Лимфа 210, 685;—атическія тѣльца 212, 341; железки 685;—іе сосуды 212;—ая система 685;—ѣа оспенная 1099;—въ роли защитнаго органа 1117.
 Личѣ для беременной 159 (рис.), шведскій 159 (рис.);—чикъ для дѣтей 587;—ъ какъ причина сутулватости 588.
 Лихорадка зубная 1003.
 Ложечка для заливанія 411 (рис.).
 Ложечка для рожокъ (что лучше?) 916.
 Ложная беременность 106;—ая вакцина 1091;—ныя родовыя воды 193.
 Лопарскій чепчикъ 580.
 Локіи—послродовыя очищенія 488;—защита отъ нихъ 503.
 Лучеиспусканіе тѣла 551.
 Лучи химическіе 1125.
 -Лѣтніе поносы - у дѣтей 946.
 Лѣкарствъ влияние на молоко 729;—на беременность 252, на дѣтей (наркотическихъ) 132.
 Лѣкарственныя сыпи 1093.
 Любовь родителей (влияніе на дѣтей) 32;—овъ и полъ ребенка 283.

Люлька конвертикъ 604;—лапландская 605
(рис.) французская 607.
Люффа 139.

Максимальный вѣсъ дѣтей 1083.

Макъ, его вліяніе на дѣтей 132 и вредъ
беременной 132.

Малороссійская шапочка 579.

Мальць-Экстрактное пиво Гоффа 737

Маминь 66, 70.

Манія передача 13.

Манная каша 926.

Марганцово-кислосе кали 541.

Маршалъ-Галля способъ оживленія 377.

Маска беременныхъ 103.

Маслянистое промывательное (визма) 194.

Масло изъ женскаго молока 702;—изъ
козьяго 980.

Массажъ (при нагрубаніи) грудей 507,
живота при запорахъ 194.

-Материнскій инстинктъ- 22, 1133;—скія
впечатлѣнія 261.

Материнство 1040.

Матка 65, ея величина 66;—ея строеніе и
связки 67;—ея опредѣлительная дѣятель-
ность 67;—ея измѣненія во время бе-
ременн. 92, 95 и слѣд. въ послѣродовомъ
періодѣ 481;—ея сокращенія 486.

Маточный рожокъ 147 (рис.);—оо молоко
237 (вын.);—ыя трубы 68;—ый рукавъ
65;—ый душъ Лазаревича 147, Скан-
дони 197.

Матрасикъ 572, 574 (рис.).

Мать-кормилица 735 (рис.).

-Мачиха- 916.

Масштабъ для опредѣленія питанія дѣтей
899.

Мебель дѣтской 636.

«Медовый мѣсяць» (гигіена) 89.

Мекониумъ—первородный калъ 366.

Меизурка 962.

Меноремія 77.

Менструальная кровь 76;—ный періодъ 75
(его гигиена 79, 81);—ныя фазы 73;—ная
эпоха 85;—ные бинты 81 (рис.);—ныя
забогѣванія 76, 83;—ныя недомоганія
(причины) 78.

Менструація 70;—ея причины 71, 84;—ная
оболочка 72;—новый взглядъ 77;—ея
вліяніе на кровяное давленіе 72; время
наступленія 74 (ранняя и запоздалая 75),
его предвѣстники 77;—нія продолжитель-
ность 76, неправильности въ началѣ (вын.)
83, остановка 84, полное прекращеніе 84;—
ія болѣзненные 83;—ія и отношеніе къ
нимъ двѣушекъ 82;—ія выкарныя 79;—ія
у кормилицы 713 у доильщицы 77;—ція
какъ указатель будущаго качества ма-
теринскаго молока 773;—ція отсутствіе
при кормленіи грудью (причина) 747.

Мертворожденныя дѣти 412, 371.

Менструальный періодъ гигиена 79.

Металлической посуды (для молока) вредъ
952.

Метаморфозы наследственности 55;—тъ об-
ратной матки 485;—зы акушерскихъ аном-
алий 254.

Метеорологическія вліянія (на полъ ре-
бенка) 286.

Мертвое море 145, 319.

Механическія поврежденія плода 407.

Міазмы (теорія) 641.

Микробы—микроорганизмы 526; ихъ роль
въ зараженіи организма вообще (и ро-
дильной горячкой 526), ихъ виды 526.—
бы въ молокѣ 983;—бы холеры 654, ди-
зентеріи 949;—бы и среда 1114.

Микстура Клебса 844, Кулье 843.

Мимикриа объясненіе 266.

Минеральныя вещества 664.

Мистическія средства для беременныхъ
118.

Младенець («возрастъ») 300.

-Младенческое—судороги 1007.

Млекоотдѣленіе 505;—и значеніе отсасыва-
нія 506.

Млечотеченіе 812;—и колпачекъ при немъ
813 (рис.).

Млечный сокъ 685;—ные воспріемники
177;—ые ходы 176.

Мнимая смерть 371, ея двѣ формы 374, ея
причины 372 и гѣченіе (см. Оживленіе)
376 и слѣд.;—ея вліяніе на дальѣйшее
здоровье 394.

Многогрудіе 179.

Многоплодная беременность 244;—ея при-
чины 246, ея значеніе (какъ признака
вырожденія) 249.

Мода на взвѣшиваніе 333;—ды уродливия
и премія 158.

Мозгъ новорожденнаго 1013;—выя страда-
нія (при зубахъ) 1005.

Mola—заносъ 259.

Молодиво—молозиво 508.

Молозиво 508: его свойства 509, составъ 510,
количество 511 и переходъ въ молоко
512; опредѣленіе по немъ качества мо-
лока (по Донне) 514.

Молозивныя тѣльца 511.

Молоко дурное (у новорожд.) 357;—его вы-
давливаніе 358.

Молоко до родовъ (по Догелю) 513; послѣ
родовъ 513.

Молоко женщины 696;—его сравненіе со
смѣсью Биддета—899, молокомъ Герт-
нера 900 смѣсью Гейбнера—900 и съ
разбавленнымъ коровинымъ молокомъ 900;—
его непостоянство 705, непригодныя про-
бы 772, изслѣдованіе 773 и слѣд., микро-
скопомъ 774 и ареометромъ 697;—ко

- больной женщины (проба Догеля) 774 (рис.), способ Донне 514;—ко негритянки 710, его отделение у 8-и лѣтней дѣвочки 183; у верожавшихъ 183, 506;—негодное у матери 719, его причины 754;—признаки негодности 743;—причины молочнаго отдѣленія 804;—ко обильное (доказательство) 771.
- Молоко женское 696, его свойства: удебный вѣсъ 697, форменные элементы 697; химическій составъ 699; вода 700; молочный сахаръ 701, жиръ 701, бѣлки 703, соли и газы 703. Его измѣненія: возрастъ молока 705, начало и конецъ кормленія 707, время дня 707 и года 708; возрастъ матери 708, тѣлосложеніе и пр. 709, величина грудей 709, раса 710. Вліяніе голоданія и состава пищи 711, менструацій 713, половыхъ сношеній и зачатія 715, образа жизни (движеніе и утомленіе) 716, нервныхъ потрясеній 717, болѣзней 720 и лѣтнрствъ 720.
- Молоко домашнихъ животныхъ 820;—его составъ (табл.) 820;—ко ослицы и кобылицы 821, овцы и собаки 822, буйволлицы 823, козы 977 и слѣд.
- Молоко коровы 823, 950;—его свойства 951;—сравненіе съ женскимъ (новые анализы) 824; его бѣлки 826, жиръ 830 и соли 840; газы молока 957;—количество сливокъ 950;—ко хорошее 889 (вын.), постоянного состава 951;—ядовитое 952, зараженное микробами 957, негодное (горькое, слизистое, синее и пр.) 958: сборное и отъ одной коровы 915;—ко какъ пища для дѣтей 901; его сохраненіе 983; порча молока: опредѣленіе примѣси воды 985, количества жира 986, замерзаваемости 988 и др. пробы, подмѣси 989.
- Молоко коровы, его измѣненія подъ вліяніемъ обильнаго питья 713, свѣжаго 713 и сырого корма 951, состава корма 713, ароматическихъ веществъ 952, движеній 716 (и работы 956), лѣта и замы 952, 708, утра и вечера 707, возраста животнаго 708, 955, его роста 709 (вын.) начала и конца доенія 707, расы 710, кастраціи 714 (вын.), 956 и течки 714 (вын.), зачатія 715 (вын.), страха 717 (вын.), возбужденія сосцовъ 710, минеральныхъ веществъ пищи 952 (вын.), содержанія коровы 956, ядовитыхъ травъ 952, нечистаго поила 952 (вын.), индивидуальныхъ особенностей 710 (вын.), времени отъ новотѣла 705, болѣзней 959, присутствія мѣсячныхъ у доильницы 77, 956. олоко кипяченое (вліяніе кипяченія) 968, 975 и сырое 950; дѣльное и снятое 985; кислое 701; вечернее и утреннее 707; весеннее и лѣтнее 952, 708, въ началѣ и въ концѣ доенія 707, ядовитое 952.
- Молоко, разбавленное водою (для дѣтей) 829, 889, 907; стуженное швейцарское 837, Шерра и Майера 844, дѣтское (Либиха) 826 «дѣтское» коровье 952 и пригородныхъ фермъ 900.
- Молока поддѣлки 985; примѣсь воды 985, муки и др. веществъ 989.
- Молоко кобылье 821, кобылье Каррика 844;—козы (его свойства) 977 и слѣд.
- Молочная лихорадка 505; пища 933;—ныя пластинки 845;—ныя шарики 697;—ный сахаръ 701, 836;—ая соль Paulke 865;—ая мука Нѣстле 829, Куфэке, Блягенъ и Робинзона 882, —ное пиво Зубковского 809;—ная кислота (вліяніе на бактєры) 842.
- Молочница, ея причина 815; ея предупрежденіе 731, 816 и лѣченіе (по Владимірову) 817;—цы вліяніе на вѣсъ ребенка 1069.
- Молочное отдѣленіе и питье 808, и вліяніе отсасыванія 739 и опасный совѣтъ Багинскаго 921, у самокъ 804, старухъ и пр. 804; у новорожденныхъ 357;—ая моча 1004;—ая лихорадка 505;—ныя клѣтки (по Догелю) 513, шарики 697;—ный пузырекъ 181; вліяніе беременности 745, зачатія 744, запоровъ 751, Ламанновской діеты 754, и кислыхъ кушаньевъ 755, солодяныхъ наштковъ 757, спиртныхъ напитковъ 778 и пива 779, избытка чая 783, любви къ ребенку 785, убыли молока 785;—какъ признакъ пола ребенка 282.
- Молочногонныя старыя 807 (поваренная соль 808) и новыя средства 810;—значеніе питья—808, (послѣдъ-лѣкарство 811).
- Молочный сахаръ—лактоза 701, какъ abortивное 836.
- Монгомеры тѣла 183.
- Морская трава 616 (вын.).
- Московское врачебное бюро для осмотра кормилицъ 769.
- Моча плода 368, новорожденнаго 368;—родильницы 484; беременнаго 197, бѣлая (у дѣтей) 1004, съ блѣкомъ 1037;—ребенка 938.
- Мочевая кислота 210.
- Мочевой пузырь новорожденнаго 368;—вокислые инеарты 369;—ныя колики 370.
- Мочевина 210.
- Мочеспусканіе частое (у беременной) 198.
- Мука Герберта, Куфэке 882, Меллина 881, Нѣстле 879, русская молочная 882.
- Мускулатура дѣтей 1055.
- Мучнистыя вещества 855.
- Мыло (ядровое) 598 (вын.); какъ обеззараживающее 542.

Мытье посуды 984.
 Мышление (начало) 1025.
 Мышцы матки 67, детей 1055.
 Мыль 134.
 Мыры предохранения от заражения оспой 1101.
 Мысторождения влияние на детей 39.
 Место слабого сопротивления 361.
 Мѣсяцы солнечные и лунные 98 (вын.).
 Мѣсячные—менструация 74;—ные викарные 79.
 Мясной сок 857;—ные супы 847, съ молокомъ 845;—ная пища (когда давать дѣтямъ?) 924.
 Мясо скобленное (при поносахъ) 946.
 Наблюдение Евсеенко 403.
 Наволочка для конвертика 372.
 Нагрубание груди 507.
 Надкостная плева 113, 1052.
 Надрывы мягкихъ частей 519.
 Навяность Эйзенберга 117.
 Наклонение два матки отъ высокихъ каблучковъ 164; послѣродовое 487.
 Наклонность къ ожиренію 86,—ко сну 1024.
 Налогъ на холостяковъ 22.
 Наркотическихъ вредъ для беременныхъ 132.
 Народное акушерство 445.
 Наружный поворотъ 453.
 Насильное кормление недоносковъ 423, въ болѣе позднемъ возрастѣ (вредъ) 937.
 Наслѣдственность—унаслѣдование 1 и т. д.;—внѣшняго строенія 3; мышечной силы 3;—долговѣчности 4; плодовитости 5, уродства 5, чувственныхъ способностей 7, привычекъ, почерка 7, музыкальныхъ дарованій 8, особенностей зрѣнія 8, вкуса и обонянія 8;—нравственныхъ качествъ 9, таланта и энергіи 9, страстей (алкоголизма 9, воровства 10), болѣзней 11, умопомѣшательства 11, умственныхъ способностей 13, 43;—какъ характерная особенность женскаго пола 272, самоубійствъ 52.
 Наслѣдственности законы: прямая 46, перекрестная 47, скрытная или атавизмъ 49, 50, 53, въ соответственные періоды жизни (гомохронія) 51, черезъ влияние 54 (ея причина 266). Ея метаморфозы 55;—сть консервативная и прогрессивная 57.
 Насморкъ новорожденныхъ 335.
 Насосы грудные 515;—ъ Оварда-Бюдена 795.
 Наставленіе (для бабокъ) Медицинскаго Совета 542.
 Насвомя—распространители заразы 659.
 Натуральная осца 1085, ея прививка 1087;—дѣченіе по Качинскому 1091, Колба-сенко и др. 1098.

Начало млекоотдѣленія (у матери) 505, у беременной (молозива) 182 и указаніе Донне 514;—подкармливанія 921, 1081;—ло рѣчи (у ребенка) 1040.
 Наши хлѣбныя растенія (составъ) 861.
 Настаніи 541.
 Невидимыя потери 355 (вын.).
 Невосприимчивость—иммунитетъ (при оспѣ) 1099. (ея виды) 1115; ея причины 1116.
 Недовольство старыхъ врачей (причина) 914.
 Недовѣріе врачей къ дѣтямъ Ламанна (причина) 127 и пропаганда Стокгэмъ 127.
 Недоноски 414 и уходъ за ними 418 и слѣд.
 Недостатокъ молока у кормящей (причина) 803;—пищи у беременной (влияніе) 133.
 Недоѣданіе рожковыхъ дѣтей 902.
 Нежеланіе сосать 817;—ніе вступать въ бракъ 22.
 Незаконченность новорожденнаго 693.
 Нейтрализация 817 (вын.).
 Некормленіе матерью 737, его причины: молока мало 738 (временный недостатокъ 740, запоздалое появленіе 741); молоко пропало и др. фантастическіе причины 742; молоко плохое 743.
 Необходимый переходъ къ густой пищѣ 905.
 Неправильности развитія 258;—ное положеніе плода (причина) 256;—ое кормленіе 722.
 Нервные расстройства у беременныхъ 200;—ая дѣятельность новорожденнаго 1013.
 Нервность современныхъ дѣтей 413.
 Нервы, регулирующие движеніе крови 226, дыхательныя движенія 227.
 Нерящество, рекомендуемое Гедомъ 490, Герлингомъ 322, Стокгэмъ 348;—о прислуги 925.
 Несвареніе пищи—диспепсія 941.
 Неспособность новорожденнаго переносить холодъ 345 и привораживаться къ внѣшнимъ переѣнамъ 345.
 Неудавшаяся беременность 76.
 «Нечистая женщина» 76.
 Новая оцѣнка пищевыхъ продуктовъ, на значенныхъ для ребенка 899.
 Новорожденный 300, 302, осмотръ его 315, уходъ 321.
 Новый способъ стирки белья 598.
 Ноги, ихъ потливость 144, 167; ихъ содержаніе (у ребенка) 166.
 Огтевая проба Леруа 773, (вын.).
 Ногти—стрижка у дѣтей 1049.
 Ножекъ (дѣтей) одѣваніе 588.
 Норма сна 138 (вын.).
 Нормальный костюмъ Егера 162;—арное у плода 370.
 Носители заразы (микробы) 526.

Ночь, его связь съ половыми органами 78;—
совое дыханіе 1134;—са очистка у новорожденнаго 335.
Ночная одежда женщинъ 170;—ной дѣтскій горшечекъ Раухеуса 628.
Ношение на рукахъ 1063.
Ньюйоркскія правила при рожковомъ кормленіи 890, при лѣтнихъ поносахъ 947.
Нянька 1041.

Обволакивающія вещества 863.
Обводнение родовъ: опьяненіемъ и холодомъ 447, наркотическими 448, анестезирующими 448, гипнозомъ 449 (вліяніе на половыя точки въ носу 79), гигиеническими мѣропріятіями: исправленіемъ положенія плода («наружный поворотъ») 453 и наложеніемъ биндажа 453, діетой Проховника и Ламанна («сухая діета») 456.
Обезплодженіе—стерилизація 959.
Обеззараживающія—дезинфекціонныя средства 537 и слѣд.
Обеззараживаніе жилища 640; обстановки 663; постельныхъ принадлежностей 664; отбросовъ (сожиганіемъ) 660;—рукъ акушерокъ 531.
Обжорство рожковыхъ дѣтей (мнимое) 894;—ства унаследованіе 9.
Обкармливаніе дѣтей 325.
Обманныя средства 859.
Обморокъ беременной 200.
Обмываніе новорожденнаго 305.
Обмѣнъ газовъ въ легкихъ 222;—газовыя кожи 354.
Обои 637.
Оболочка водная 94 (вын.); слизистая 214 и ворсистая 93, отпадающая матки послѣ регулъ 72, послѣ родовъ 488.
Обонаніе новорожденнаго 1022;—ніе беременныхъ, болѣзненная воспримчивость 133.
Обработанные паромъ злаки 866.
Образованіе кислотъ въ кишкахъ 942.
Образцовыя фермы 952.
Образъ жизни беременной 136.
Обратное развитіе матки 480, 485;—выгалища 489.
Обстановка вѣды (вліяніе) 678.
Обтираніе беременной 139; дѣтей 1047.
Обувь взрослыхъ женщинъ 163; дѣтей 588.
Обычай стягивать грудь (вліяніе) 175;—«оцеквить» ребенка 1064.
Овальное отверстіе (въ сердцѣ) 231.
Оваріинъ Пеля (вын.) 70.
Овесъ 861.
Овощей порча 756.
Овсяная вода (вын.) 752, мука Кнорра 861, шотландская (крупа) 862.
Ovulation—выдѣленіе яичекъ 70.

Одежда беременныхъ 150;—ы недостатки 158,—а верхняя 167,—ы значеніе 548;—а причина заболѣванія 595;—а и стыдливость 560;—ы роль въ теплоотной экономіи тѣла 555;—ы вліяніе на дыханіе 150;—а грудныхъ дѣтей 560, въ болѣе позднемъ возрастѣ 587;—а длинная 584, 168;—требованія отъ дѣтской одежды 557.
Одѣваніе дѣтей 560, 581;—въ конвертки 571, завертываніе 581, англійскій способъ 584, пеленаніе 565, французскій корсетикъ 582;—нижней части тѣла 575; правила при немъ 585.
Одѣяло 618.
Ожерелье «отъ зубовъ» 1007 (вын.).
Оживленіе мнимо-умершихъ дѣтей 376 и слѣд. (способы оживленія);—правила при немъ 392, продолжительность 393 и слѣдствія 394.
Ожирѣніе вліяніе на полъ дѣтей 280.
Ознобъ родильницы 481.
Околоплодная жидкость 202, 238.
Околосердечная сумка 213.
Околососковъ кружокъ 178, 788; въ первый недѣли послѣ родовъ 706.
Окостенѣніе хрящей (начало) 1051.
Оркраска бѣлой линіи живота—103; кожа беременныхъ 102;—новорожденнаго 352;—ядовитыми красками издѣлій 166, 595;—а покровительственная животныхъ—мимикрія 266.
Окружность головок и груди новорожденнаго 298.
Оксидаза (бродило молока) Марфана 704.
Опасный совѣтъ Баглицкаго 921.
Оплодотвореніе 87;—время благопріятное 89; его механизмы 87, мѣсто 88;—ніе неполное 269.
Опредѣленіе размѣровъ ребенка 298, его вѣса 332, качества питанія 1067 и слѣд.; пригодности кормилицы 772, качества коровьяго 985 и женскаго молока 773, пола ребенка до рожденія 291;—точного количества искусственной пищи ребенка 907, 911;—замерзаемости молока 988; срока родовъ 99.
Опрѣлости 1044.
Опухоль родовая 349.
Опыты Эйхгольца 121 и Мансурова (надъ вліяніемъ Ламанновской діеты) 457.
Опьяненія вліяніе на роды 447;—на ребенка 780.
Организація родителей, вліяніе на полъ ребенка 278.
Организмъ дѣтскій 334, 1117.
Органотерапія народная 1007, своеобразная врачей 811.
Органы дыханія 219, кровообращенія 208, пищеваженія 665, половыя женщины 65,

слабого сопротивления 361, чувство новорожденного 1016;—самозащиты (отъ зараженія) 1116.

Освященіе вечернее и ночное 636.

Оскопление женщинъ 108.

Ослабленіе—атонія матки 521.

Осмивая кислота (вып.) 697

Осмозь 211.

Осмотръ кормилицы 768;—новорожденного 315.

Особенности новорожденного 334; недоносковь 416.

Оспа натуральная 1085: ея прививка (инокуляція) 1087, при беременности 204; ея вліяніе на плодъ 1101; черная 1101 (вып.);—а коровья—вакцина 1088;—а и дезинфекція при ней 649; ея лѣченіе 1091 (вып.), 1098.

Оспенная (вакцинная) лимфа 1089: ея сохраненіе 1099.

Оспопрививаніе—вакцинація 1087; его противники 1105;—ніе усиленное по Губерту 1094 и слѣд.

Остановка наростанія вѣса (и уменьшеніе его) 1079.

Остатокъ пуповины 363;—ки дѣвственной плевы 489.

Остеофиты (вып.) 462.

Острый катарръ желудка (у ребенка) 942 и кишекъ—тонкихъ 944 и толстыхъ 948.

Осыаніе новорожденного 1020.

Отваръ Шприглера 756;—телятины, какъ примѣсь къ молоку 863.

Отвращеніе къ мясу у беременныхъ 126, 135.

Отвислый животъ 169, его предупрежденіе 492.

Отдыхъ родильницы 471.

Отдѣленіе послѣда 469 (рис.):—ная дѣятельность (внутренняя секрція) половыхъ органовъ (матки 67, яичниковъ 70, грудей 182).

Отдѣленіе молока у беременной 182, изъ одной груди 734, у никогда не рожавшей 183, 506, у дѣвочки 8-и лѣтъ 183, у у старухи 50-и лѣтъ 804, у самоцовъ 804, у родильницы 505, при упихбахъ грудей 802, подъ вліяніемъ раздраженія 804.

Отёки ногъ 199, 282.

Откармливаніе 679.

Открытія проф. Павлова 673.

Отношенія родителей (вліяніе на дѣтей) 33.

Отець, его возрастъ 26, его значеніе 28, вліяніе его добрачной жизни 17; венерическихкихъ болѣзней 18 и вообще болѣзней на плодъ 253.

Открытіе (маточной) шейки 430.

Откачиваніе 377.

Открываніе глазъ (новорожд.) 414.

Отнятіе отъ груди 926, мѣтнія авторовъ

н. жуль. матъ и дѣтя. 8-е изд.

и курьезные совѣты 923,—ія время 929;—іе раннее (его слѣдствія) 929,—іе внезапное и постепенное 931; выборъ времени года 931, правила 930; его вліяніе на вѣсъ ребенка 930.

Оттоплсеніе 631.

Отпадающая менструальная оболочка 72.

Отравленіе ребенка молочною мукою 834;—молокомъ матери 719, ядовитымъ молокомъ коровы 954; отравленіе наркотическими (черезъ молоко) 721; взрослой женщины чулками 166, гнилью (зараженіе) 528;—ія родителей (табакомъ и водкой) вліяніе на полъ ребенка 283.

Отрочество 300.

Отсасываніе, его вліяніе на молочное отдѣленіе 738, 804.

Отсутствіе желанія сосать 817.

Охлажденіе новорожденного при крещеніи 401;—іе постоянное у недоносковь 418.

Очищеніе послѣродовое 488.

Очиствительный періодъ родовъ 433

Очистка рта новорожденного (совѣтъ Бацевича) 302, передъ каждымъ кормленіемъ 731.

Ошибки родителей 775, 659;—ка ученыхъ 901, Бидерта 902.

Ощелачиваніе молока 908.

Ощущенія пріятыя и непріятыя у новорожденныхъ 1029, тепловыя и болевыя 1021.

Палочки (Бактеріи) 526.

Paniculus adiposus = жировая подкладка (подъ кожей) 356.

Панкреатическій сокъ—сокъ поджелудочной железы 669.

Панталончики для ползанія 587;—оны женскія 162.

Pantalon lange 583.

Parthenogenesis—дѣвственное зарожденіе 274.

Паразитарная теорія происхожденія заразныхъ болѣзней 641.

Параличь лица (у новорожд.) 407.

Паровая ванна 85 (рис.).

Пассивныя упражненія 1063.

Пастеризація 969; ея техника 970 и сущность 972.

Пастеризаторъ Гиппиуса и Оппенгеймера 971.

Пастеровская теорія 1099.

Патогенныя бактеріи 526, 641.

Патологическое молоко 774.

Пахтапка—лѣкарство 842.

Пеленаніе 565, его вліяніе 566;—мятнія авторовъ 566 и слѣд; его причина 569.

Пеленальный столикъ 303.

Пеленки 564.

Пеленышникъ—пеленальный столикъ 303.

- Пелоть 366.
 Пепсинъ 668.
 Пептонъ 668;—ны для дѣтей 851;—онизированное молоко Каръева и Донгерна 853.
 Первая ванна 305;—ый вздохъ 304;—ое слово 1040;—ый крикъ (его вліяніе на кровообращ. и дыханіе) 342;—ое приложѣніе къ груди 321;—ый прикормъ 922;—ья движенія плода 99.
 Первородный калъ 866.
 Перевязка пуповины 359.
 Перекармливаніе 911, 1068;—ленные дѣти и трудные роды 128.
 Перекрестная наследственность 49.
 Переломы конечностей (новорожд.) 407;—ъ беременности 95.
 Переносъ заразы 524.
 Переносчики наследственныхъ свойствъ 268.
 Переплетъ (гамакъ) для купанія 310.
 Перешонка зародышная 91;—зрачковая 97.
 Переутомленіе мозга 22.
 Переходъ къ земной жизни 304;—къ стѣльному молоку 905.
 Перинка 617.
 Періодъ плодовой беременности 92.
 Perioden-Taschen 503.
 Періоды дѣтства 300;—ъ зародышевой 92, плодовой 95, послѣродовой 490, менструальный 75; родовые 430, 431, 433.
 Перистальтика кишекъ 635.
 Печи 631.
 «Печеное молоко» 854.
 Печень 668, новорожденного 691;—блуждающая 153, 492;—счный сахаръ 669;—шочные камни 153.
 Пиво петербургское 132;—Брунса 757;—а рекомендація кормящимъ 778 и его вліяніе на млекоотдѣленіе 779.
 Пигментация кожи беременной 103;—ныя пятна у кормилицы 769.
 Пиннара совѣтъ беременнымъ 169.
 Пископъ Герзена 988.
 Питаніе взрослого 662; плода 228; беременной 130 и его вліяніе на вѣсъ и размеры и головку плода 456;—іе тѣней 685;—іе и вѣсъ дѣтей (вліяніе) 1080.
 Питательные порошки 858;—ныя соли (ихъ значеніе) 112, 125 (табл.);—ные клѣстиры 191.
 Питье обильное, его вліяніе на молоко 808
 Пища, ея назначеніе 662, ея составъ 663;—животная (для дѣтей) 841, въ 1-мъ дѣтскомъ возрастѣ (послѣ отнятія) 933, ея распределеніе 935;—а новорожденного 696;—я количество для недоносковъ 424;—Рудиша 949.
 Пища непривычная 683; беременной (обычная) 130; ея вліяніе на зубы (солевое голоданіе) 112;—а кормилицы 773;—родильницы 495.
 Пищевареніе въ общемъ (процессъ) 670; его задача 664;—у новорожденного 687;—(въ желудкѣ) 690, въ кишкахъ 691, вообще 692).
 Пищеварительные органы 664;—соки 665;—какъ защита организма 1117.
 Питцевая кашка (вын.) 671.
 Питцеводъ 667.
 Плазма крови 209.
 Плаксивость дѣтей 1039.
 Платъе женское 150; его вѣсъ 158;—длинное—причина бѣлой 168;—(шерстяное) Вегра 162.
 Пластинки молочныя 845.
 Плауное сѣмя (присыпка) 585.
 Плевра 225.
 Плевры дѣтственной остатка 489.
 Плодовитость 4;—ея передача 5;—тъ англійскихъ ученыхъ 42.
 Плодоносный кружечекъ 69.
 Плодъ, величина и ростъ по мѣсяцамъ 93 и слѣд.; его членорасположеніе 241, положеніе 242;—его питаніе 228 и дыханіе 228; его душевное состояніе 1015;—вліяніе: болѣзней матери 250, душевнаго состоянія ея 260, гѣмартствъ 252, болѣзней отца 253;—а полъ 271; признаки смерти 271; доношенный 295 и недоношенный 296, мушфейцированный 246; его жизнь послѣ смерти матери 479, уменьшеніе его размѣровъ (дѣтой Ламанна) 455.
 Пнеумонія 652.
 Поваренная соль (ея значеніе для питанія) 923, ея вліяніе на молочное отдѣленіе 808.
 Повивальная бабка = акушерка 434, 543 (вын.).
 Повторительные курсы (для акушеровъ) 437.
 Поврежденія (серьезныя) беременныхъ 137 (вын.), объясн. Ляржеромъ 258.
 Повѣрья, соединенныя съ крещеніемъ 1048.
 Повязка для купанія сидя 1045;—головы, какъ причина глухоты 167;—головки тугая 580; польская 579; поддерживающая груди 187.
 Погруженіе (моментальное) въ холодную воду (наблюд. Евсеенко) 403.
 Подвѣшаніе ребенка (при оживленіи) 388.
 Подвязки 165.
 Подготовительный періодъ родовъ 429.
 Поддерживаніе промежутокъ 466.
 Поддѣлки молока 985; примѣсь воды 985, муки и др. веществъ 989, подкрашиваніе 990.
 Поддѣльватели пищевыхъ продуктовъ 883 (вын.).
 Подгузникъ 564.
 Поджелудочная железа 670.

Подкармливание 921.
 Подкидывания Шульце 381.
 Подкладное судно 538.
 Подмывания при регулах 80; обычных 145.
 Подойник—бэде 985.
 Подопыльная смазка 651.
 Подручники 560.
 Подстллки 575, 586.
 Подтеки 349.
 Подушки дѣтскія 617;—амѣсто груди 159.
 Позвоночникъ взрослога 1052; его кривизны 1053; ихъ образованіе у ребенка 1054.
 Позиція плода 242.
 Покой родильницы 499.
 Покоющіся споры 964.
 Ползание 1060.
 Половые органы женщины 65;—выя сношенія беременнхъ 148, во время регулъ 77;—ая зрѣлость 62.
 Полгогъ 602.
 Положеніе роженицы 441.(—ніе колыно-локтевое—à la vache 442); —ніе плода (правильныя и неправильныя) 242, какъ признакъ вырожденія 243; —ніе при дефекаціи 195.
 Полость (вын.) 213,—брюшная 667 (рис.) и грудная 223 (рис.).
 Полотно и его особенности 593.
 Полъ плода 271; вліяніе вѣднхъ условий 275, климата, общественной 276 и частной семейной жизни 277. Особенности родителей: ихъ организмъ 278, возрастъ 279, 474, другія особенности 280, правой и лѣвой половины тѣла 281, условия зачатія 284, метеорологическхъ условий 286, питанія беременной 287, душевнаго настроенія 289. Можно ли получить ребенка желаемого пола? 294.
 Полява вѣсоваго контроля 909.
 Полярныя тѣльца 87.
 Помочи 588.
 Помощь врачебная (при родахъ) 434.
 Помѣщеніе ребенка 600;—роженницы 439.
 Поносы беременнхъ 196;—сы гѣтніе у дѣтей 943; —сы какъ результатъ перекармливанія 911, 943 (ихъ причина и предупрежденіе 944); —сы зубной 1002; —сы жировой 832 (вын.).
 Пополненіе убыли вѣса новорожденнаго 330.
 Пораненія при беременности 137 (вын.), 258.
 Порозность тканей 590.
 Пороки развитія 258, 411.
 Порочные люди—особая разновидность 10.
 Порошокъ Пермантъе 858.
 Послѣдъ—дѣтское мѣсто 94; его образованіе 237, его выхожденіе 467, его задержка и удаленіе 470;—а настой, какъ лѣкарство (молочногонное) 811.
 Послѣдовой періодъ родовъ (очистительный) 433.

Porte-bèbe—дѣтскій конвертикъ 371.
 Постѣрдовая лихорадка = родильная горячка 523.
 Постѣрдовой періодъ 480; —ой потъ 482; —ыя схватки 486; —ыя очищенія 488.
 Посредственное вскармливаніе (при тремцахъ) 792.
 Постель, ея назначеніе 601; —ль беременной 170, роженицы 440, ребенка (лучшія формы) 614; —ное бѣлье 618.
 Посты при беременности 132, при кормленіи грудью 777.
 Посуда дѣтская 934.
 Потливостъ ногъ 167; —выя железы новорожденнаго 354.
 Потрясенія, ихъ вліяніе на беременную 261 и ребенка 262.
 Потъ, его ядовитость 141;—послѣрдовой 482; —гѣніе новорожденнаго 355.
 Потуги 432, 473.
 Потягиваніе за языкъ (способъ оживленія Ляборда) 380.
 Походка при высокхъ каблукхъ 164.
 Почекъ смѣщеніе корсетомъ 153.
 Поясъ брижшной 169 (рис.); —сы для купанія сѣда 1045;—при грыжѣ 1029.
 Правила при естественномъ 730 и слѣд.; —при рожковомъ кормленіи 912; —при одѣваніи дѣтей 585; —ла для бабокъ (медицинскаго совѣта) 543.
 Правильность въ приѣмахъ пищи (значеніе) 724;—работы пищеваженія 677; —ное кормленіе ребенка (вліяніе на грудь) 931.
 Правленіе головки 350, 578.
 Пребываніе въ постелѣ (продолжительность) 500.
 Предвѣстники родовъ 427;—регулъ 77.
 Предлежащая часть 241.
 Предосторожность (необходимая) при купаніи новорожд. 319, указаніе Буховцевой 313;—Филиппова 640.
 Предрасположеніе къ выкидышамъ 201.
 Предразсудки относительно купанія 306.
 Предсердіе 213.
 Предупрежденіе переноса заразы на родильницу 534; неправильнаго положенія плода 453, разрывовъ промежности 466; зараженія оспою 1094, 1101.
 Преемственность и связь отдѣльных органовъ пищеваарительнаго аппарата 677.
 Премія за лучшій фасонъ платья 158 (вын.);—за сочиненіе о вліяніи привычекъ занятій, образа жизни матери на плодъ 266.—за дѣтей во Франціи 1112.
 Преждевременные роды и выкидышъ 451; какъ признаки вырожденія 257; —оо дыханіе 373.
 Препятствія къ грудному кормленію (матерью) 818.

Претензи странвыя 135.
 Приборъ Лешевича (для сожиганія отбросовъ въ кухню) 651; —ры для спринцеванія и клизмъ 532.
 Прибыль вѣса абсолютная (по Бушо) 1074, относительная (по Жуковскому) 1075, ея начало 330; —ли крайніе предѣлы 1078.
 Прививка натуральной оспы 1087 и коровой оспы 1089; —ки вторичныя (ревакцинація) 1104 и усиленныя (по Губерту) 1095.
 Привычки дѣтей (дурныя) 1038, —чка закурывать дѣтей 558.
 Приготовление къ родамъ 438, 465.
 Признаки наступленія возмужалости у дѣвущекъ 77; —начала родовъ 429, —беременности 104; —зачатія 88 (вын.); —зараженія родильницы 535; беременности мальчикомъ и дѣвочкой 291; —годности молока кормилицы 772; —сытости 735 и голода ребенка 902; доношенности 285 и недоношенности 216, 415 и смерти плода 240; —ки вырожденія акушерскіе 256.
 Призрѣніе дѣтей 1111.
 Прикармливаніе 920; вліяніе рано начатаго 1081; опредѣленіе времени 921, 1081; —что давать? 925.
 Прикладываніе къ груди первое 321; боковое (при трещинахъ сосковъ) 798; —къ сосцамъ козы 964.
 Примѣсы въ молоко 984.
 Принципъ основнои воспитанія 1050.
 Прирожденіе языка 411.
 Приврость тѣла ребенка 1074; и его отношеніе къ началному вѣсу 1075.
 Присасываніе языка 732.
 Присыпаніе дѣтей 730.
 Присыпка дѣтская 308, 585.
 «Притки» 1043.
 Прихоти беременныхъ 133; —обновія 133.
 Причины болѣзненности женщянъ 20; менструацій 71 и слѣд.; —срочнаго наступленія родовъ 428; —появленія крупныхъ дѣтей 120; (и трудныхъ родовъ 119); —а сна 1032; —невосприимчивости 1116.
 Пріюты для кормилицъ 769.
 Пробы молока женскаго устарѣлыя 772; —по Догелю 513, 773; —пригодности кормилицы 772; —коровьяго молока 950, 985 и слѣд.
 Пробка Амброжевича 532.
 Проводимость 552; —ть тканей 590.
 Проводники дурные 556.
 Провѣтриваніе—вентиляція 623.
 Прогулки беременной 136; —дѣтей 1063.
 Продолжительность беременности 99, 477; —родовъ 472; —кормленія грудью 927, —сосанія 734.
 Промежности растягиваніе 431; —поддерживаніе 466 и разрывы 579, 545.

Промывательныя—клизмы 195.
 Пропаганда верышества Ге омъ 490, Герлитомъ 322, Стокгамъ 127.
 Прорѣзываніе головки плода (предлежащей части) 433.
 Прорѣзываніе зубовъ (см. зубовъ прорѣзываніе) 992; —предлежащей части 433.
 Простуда 356 (вын.) при крещеніи 401.
 Противники оспопрививанія 1105.
 Противумолочныя средства 518, 813.
 Противуказанія къ грудному кормленію 748.
 Протоплазма 267.
 Профессія родителей вліяніе на дѣтей 39.
 Прохлаждающіе напитки (для кормилицъ) 783.
 Процедура купанія 307.
 Процессъ отдѣленія молока 735; —сы пищеварительные 665, 670.
 Пружинныя будавки 586 (рис.).
 Прямая наследственность 46.
 Прыщей дѣтченіе 142.
 Психическія вліянія на зачатіе 29, 260. на молоко 717.
 Психомоторные центры 1014 (вын.).
 Птиалинь (броидло слюны) 666.
 Птичье молоко 357.
 Птомаяны 153 (вын.).
 Пузырь оставъ 143.
 Пузырная сыпь 410.
 Пузырь для льда круглый плоскій 521.
 Пульсъ въ разныхъ возрастахъ 205; новорожденнаго 339; родильницы 481.
 Пуловина 229; ея образованіе 238; —ея отпаденіе 360; ея перевязка 359; ея остатка мистическое значеніе 363; ея узлы 238.
 Пулокъ, его образованіе 361, заживленіе 365 (у новорожд.); —ка бланоррея 364 и другія болѣзни 408; —ъ у беременной (его измѣненія) 92 и слѣд.
 Пудочный бинтъ 365, 1029; —ный компрессикъ 362; —ная повязка 361; —ная грыва 366, 1026; —ное кольцо 1028.
 Пустая соска—«мачиха» 916.
 Пустула (вакциная) 1090.
 Пушокъ новорожденнаго (lanugo) 347.
 Пыль 637.
 Пыанство кормилицы 780; —родителей, его вліяніе на ребенка 30, 283 (по Шипову).
 Пятна на лицѣ (пигментныя) 143.
 Пятнистая эритема (при вакцинаціи) 1093.
 Разбавленіе дѣтскаго молока водою (черезмѣрное) 888, 891.
 Раздраженіе кожи (при оживленіи) 376, —ребенка (вредное) передъ сномъ 1037.
 Различіе цвѣтовъ (начало) 1019.
 Размноженіе у растеній (вліяніе t-ры) 273, у животныхъ (вліяніе питанія и др. условій) 274; —у людей 275.

- Размеры новорожденного 296 (определение жизнеспособности 299 вын.).
- Разнообразие блюд (для детей) излишнее 937.
- Разрывы мягких частей (у родильницы) 519.
- Расстройства пищеварит. органов у беременных 189, у ребенка 938 (вын.).
- Ракаку 357.
- Rhamnus alaternus 814 (вын.).
- Раннее отнятие от груди 929;—нее и позднее вставание родильницы 500.
- Раскрытие маточной шейки (зѣва) 431.
- Распаханка 560;—ея мистическое значение 563.
- Распределение блюд (обычное), его значение 679;—для детей 935.
- Растительные процессы 206.
- Расчет Рубнера (коляч. пищи) 897.
- Рахитизм—английская болѣзнь 998; его предупреждение 999 и лѣчение 1058.
- Рвота 689;—а обычная беременных 189; чрезмерная (неукротимая) 191;—а послѣ оплодотворения 88 (вын.);—а у детей 689, 942.
- Рвотный центр 192.
- Реакція (химическая), ея определение 665 (вын.);—я молока женщины 696, (реакція Умикова 827), коровы 950;—я детских испражнений 933.
- Ревакцинація 1104, ея значение 1105.
- Регулирование теплоты тѣла 550.
- Регулопріемникъ 503 (рис.).
- Регулы—менструация 74.
- Режимъ пищевой беременной (по Ламанцу) 456, кормилицы матери 754, кормилицы 776, ребенка 897, при рожковомъ кормленіи 903 и слѣд.;—послѣ отнятія отъ груди 935.
- Результаты обезгниливанія (антисептики) у родильницъ 529.
- Ресорбная колыбелька 608.
- Рефлекторныя движенія 1056.
- Реформа женскаго костюма 161; питанія Ламанна 124.
- Римскіе вѣсы (для детей) 332 (рис.).
- Рисовая вода 861.
- Родившіяся съ зубами 995.
- Родильная горячка 523;—ея эпидемія и смертность 529 и—ные пріюты (частные) 547;—ея причины 524, и первые признаки 535; предупреждение 529 и правительственные предписанія 542.
- Родильная кровать 440.
- Родильница 480; ея т-ра тѣла 481, мочеотдѣленіе 484, запоры 484, измѣненія въ маткѣ 487, потеря вѣса 489, уходъ 490, ея діета 495, вставаніе съ постели 500.
- Родимецъ—судороги 1007.
- Родимыя пятна 353, 1108.
- Родители; вліяніе ихъ возраста на душевное состояніе дѣтей 29; на полъ ихъ 278 и слѣд., здоровья 29, дарованій 15, взаимныхъ отношеній 33, пьянства 30, плодовитости 5, кровнаго родства, 23 помѣси и чистоты типа 37, состоянія въ моментъ зачатія 29, болѣзней 11 и умопомѣшательства 11, любви 32, сходства 41, энергіи и воли 42, преобладаніе одного 34, 47;—ли генія 35.
- Роднички 299; ихъ зарощеніе 1012.
- Родовыя воды 238 (вын.), 430, ихъ недостатокъ (при Ламановской дѣтѣ) 457;—ые періоды 430 и слѣд.;—ыя боли (схватки) настоящія 429 и ложныя 193;—ое кресло 442, —ая опухоль 349.
- Роды безболѣзненные 457 и ихъ слѣдствія 459.
- Роды 426, правильные и неправильные 434;—самые ранніе и поздніе 475;—ы преждевременные и запоздалые 476, послѣ смерти матери 478;—къ нимъ приготовленія 465, законныя по русскому закону 477, ихъ количество 476, причина ихъ срочнаго наступленія 428.
- Роды въ креслѣ 442, въ висачемъ положеніи на короточкахъ 443;—ихъ продолжительность 472, (и полъ ребенка 283);—ы легкіе у некультурныхъ женщинъ 119 и трудные у кавказской расы 119;—ы быстрые 459 и врасплохъ 461;—ы и возрастъ матери 473.
- Рожа у новорожденного 409.
- Роженца 464; уходъ за ней 465;—ца мученица (у народа) 447.
- Рожекъ 916, его формы 917;—его значение 725.
- Роландова борозда (въ мозгу) 1013.
- Роль воды въ организмѣ 895, —одежды 555;—поваренной соли 923.
- Рослыхъ людей подборъ (вын.) 58.
- Ростъ дѣтей 296; его определение 298;—въ дальнѣйшемъ возрастѣ 1084;—а родителей вліяніе на полъ плода 278.
- Рта новорожденного очистка (указаніе Бацевича) 302.
- Рубашечка (русская) 587.
- Рубцы на животѣ у родильницы 491; на половыхъ органахъ кормилицы (при осмотрѣ) 768.
- Русскіе инвалиды 5;—ая кухня для беременной 129, для кормилицы 755;—ая няня 1041;—ихъ талантовъ наследственность 44.
- Рутинерство Стокгемъ 458.
- Рыльце лия—наружный маточный зѣвъ 66.
- Рѣзь въ животѣ (у ребенка) 722.
- Саго (рис.) 857.

Салициловая кислота 540.
 Салетка—слизняк 589.
 Сальные железы у детей 335, 1042.
 Самозаражение родильницы (вын.) 528.
 Самозащиты организма средства 1112 и слѣд.;—новорожд. 1117.
 Самоотравление 141.
 Самородная коровья оспа 1099 (вын.).
 Самоубийства унаследование 13.
 Самочувствие новорожденного 1023.
 Сардины (микроорганизмы) 526.
 Сахаръ молочный или тростниковый 835;—ъ Сокслета 885;—ъ (печеночный 669);—его прибавление къ искусственной пище 835, 908.
 Свадебныя поѣздки 90.
 Сверкомплектные соски 180.
 Свивальникъ 565.
 Свинцомъ отравление ребенка 984.
 Себоррея 1042.
 Светобоязнь 633.
 Свѣта влияние на варикозы (жилы) 485.
 Связь носа съ половыми функциями 78.
 Сглаживание шейки 421.
 «Сглазь» 1043.
 Сгущенное Швейцарское молоко 837;—берлинское Шерфа 844 и ревельское Майера (безъ сахару) 844;—кобылье Каррика 844.
 Сдавливаніе (повязками) головки, влияние 580.
 Сегментация желтка 91.
 Секретныя (питательныя) средства 860.
 Семья, ея влияние на дѣтей 40.
 Септицемія—гнилостное зараженіе 525.
 Сердечныя звуки 218.
 Сердце взрослого 212; плода 231 (рис.)—новорожденного 338.
 Сердцебиеніе 218.
 Серозныя оболочки (и жидкости) 214.
 Сидѣнныя ребенка 1060.
 Силы живыя 207.
 Симпатическія средства (при родахъ) 446.
 Симулянтки 107.
 Синдактилія передача 6.
 Синее молоко 958.
 Система воротной вены 217;—кровообращенія у взрослого 214;—у плода 229.
 Сиолились при беременности 264, 251;—новорожденного 411;—са передача черезъ бабу 543 (вын.) и кормилицу 767;—съ скрытымъ (кормилицы) 755;—съ ребенка 767.
 Сиолилитическая кормилица 543 (вын.);—я мать 749.
 Скала термометровъ (рис.) 628.
 Скарлатина 648.
 Скелеть взрослого 1051, новорожденного 1052.
 Скисаніе молока 701.
 Склерема (scleroma) 347;—у недоносковь 416.

Скрещиванія влияние 37.
 Скрытная наследственность 50, 55.
 Скупости унаследование 10.
 Слабительныя 196 (вын.) и злоупотребленіе ими 196, 326 и слѣд.
 Слабосиліе дѣтское 817.
 Слезы, ихъ вредъ 1027.
 Сливки, ихъ содержаніе въ хорошемъ молокѣ 830, 986;—очный консервъ Бидерта 850,—его сливочная смѣсь 830.
 Слизистая оболочка матки 65;—ея возрастное изменение послѣ регулъ 72;—послѣ родовъ 488.
 Слизистое молоко 953.
 Слизь въ изверженіяхъ 948.
 Слухъ новорожденного 1016.
 Слѣпоты передача дѣтямъ 8.
 Слюна и слонныя железы взрослого 606;—новорожденного 687;—ною загрязненіе дѣтской пищи 925.
 Слюнотеченіе у беременныхъ 189.
 Смазка сыровидная (у новорожд.) 305.
 Смертность дѣтей въ Усольѣ 621;—новорожденныхъ (причины) 412;—сть въ зависимости отъ кормленія 1109;—и уменьшеніе при равномъ кормленіи 912;—при раннихъ бракахъ 26;—матерей отъ родильной горячки 529.
 Смерть матери во время родовъ 478;—ея влияние на плодъ 479;—мнимая новорожденного 371, плода (ея признаки) 240.
 Смѣсь Баллота 842;—Бено-Мартини 849;—Гейбнера-Гофмана 839; Карро 841;—Лемана-Гессе 834 и др. неудачныя 843, 850;—съ молока съ лимонно-кислымъ натромъ 949.
 Смѣшанное вскармливаніе грудныхъ дѣтей 920;—его начало 921;—ніе недоносковь 425.
 Смѣшанность дѣтей 1039.
 Смѣщеніе почекъ 153.
 Сниманіе оспенной лимфы 1101.
 Снотворныя (вредъ) 1035.
 Собака-кормилица 823.
 «Собачья старость» 1079.
 Совѣты безобразныя Геца-Стокгэмъ 348;—курьезныя 727, неосторожный Багинскаго 921;—тъ неумѣстный д-ра Филиппова 936;—Пинара 453;—Бадевича 391.
 Согрваніе необходимое новорожденного 346; недоносковь 418;—дѣтскихъ вещей 585;—ващце компрессы 507.
 Сода дезинфицирующая 543;—ды прибавленіе къ коровьему молоку (для оцелачиванія дѣтской пищи) 908;—овый компрессъ 364.
 Содержаніе живота беременной 169;—родильницы 491;—ніе ногъ беременной

166;—ие привитаго 1103, носика у дѣтей 335.
 Содержаніе коровы 956.
 Сожиганіе отбросовъ (кухонныхъ) 660.
 Сознаваніе у новорожденнаго 1025.
 Сохраненія матки 429;—способъ ихъ вызывать 467.
 Сокъ желудочный 667;—кишечный 670;—млечный 685;—поджелудочный железы 669;—ягодный дѣтямъ (дача) 923.
 Соленая закуска дѣтямъ (вредъ) 936.
 Соли питательныя 123, 1257 табл.;—въ пицѣ новорожденнаго 695;—въ молокѣ 840.
 Солнца вліяніе 634.
 Солнечный ударъ 592;—спектръ 1124.
 Солодъ 870;—дяные напитки 757.
 Соляная кислота (пища Рудинша) 667.
 Соль поваренная для травоядныхъ 682;—какъ молочногогноя 808;—и дача дѣтямъ 923;—ли вліяніе 923.
 Соматоза—молочногогноя 810.
 Сонъ 1030, его причина 1032;—въ беременной 138, послѣ родовъ 471; ребенка 1030, безпокойный 1038;—въ послѣ вѣды 1038.
 Сонливость недоносковь 422.
 Сопорозное состояніе 372.
 Сопротивляемость слабая рожковыхъ дѣтей 895.
 -Сорочка—дѣти «въ сорочкѣ» 270.
 Сорочка женская 162.
 Соръ, его сожиганіе 638.
 Сосаніе, его вліяніе на пищевареніе 916;—его продолжительность 734.
 Соска грязная 918, вредъ пустой 916.
 Соски излишніе 180;—малые 184;—слишкомъ нѣжные 185.
 Сосокъ (груды) 178;—его особенности строенія 788;—уходъ за сосками кормящей 792;—ихъ трещины 786 и слѣд.
 Составъ пици взрослого 663;—новорожденнаго 693.
 Состояніе большаго раздраженія 108;—духовное плода 1015.
 Сосуды 216, новорожденнаго 338;—волосные 212.
 Сохраненіе молока 983.
 Сочлененія новорожденнаго 1055.
 Спаденіе легкихъ 395.
 Спазмъ—судорожное сжатіе мочеиспускательнаго канала у родильницы 522.
 Спектръ солнечный 1124.
 Специфическая раздражительность пищеварительныхъ органовъ 674;—яичность микробовъ 641.
 Спинка ребенка (кривая) 1059 (рис.).
 Спириллы (микробы) 526.

Спиртъ, его значеніе 947 (выш.); какъ дезинфецирующее 731.
 Сплюсчиваніе черепа 578.
 Спорынья 467;—ея вліяніе на молочное отдѣленіе 721.
 Способность голодать (недоносковь) 417.
 Способъ вызвать сокращеніе матки 467;—узнать будущую пригодность молока (Донне) 514;—въ выжиманія послѣда (Крэдэ) 398;—бы оживленія мнимоумершихъ 377 и слѣд.
 Спринцеваніе беременныхъ (вредъ) 146.
 Сравненіе Либиха 557.
 Средства «отъ зубовъ» 1001.
 Срокъ родовъ (вычисленіе) 99.
 Срыгиваніе у дѣтей 689, 735.
 Ссадины у беременной 144;—у новорожденнаго 407.
 Старческое увяданіе 84.
 Стафилококки (микробы) 526.
 Створаживаніе молока 702.
 Стерилизація—обезпложиваніе 959.
 Стерилизація дѣтской пици 961;—ея недостатки 964, и жалобы клиницистовъ 965;—измѣненіе (порча) молока 966 и вредное вліяніе на дѣтей 967;—и выгоды 968.
 Стерильность 308.
 Стирка дѣтскаго бѣлья 596;—ки новый способъ 598.
 Стоимость разныхъ способовъ вскармливанія 919.
 Столбнякъ 311.
 Стояніе 1061.
 Странный вкусъ дѣтей 682.
 Страстей передача 56;—тъ къ уподобленію искусственной пици 888.
 Страсть дѣтей къ разрушенію 1040.
 Страхъ родовъ 187;—ха вліяніе на молоко 717.
 Стрептококки (микробы) 526.
 Стульчакъ Раухфуса (для дѣтей) 627.
 Судороги у дѣтей 1005;—отъ пьянства кормилицы 780;—и у роженицы вслѣдствіе отравленія пицей 1006.
 Судорожное сжатіе мочеиспускательнаго канала у родильницы 522;—челюстей у ребенка 311.
 Сулема 537.
 Superfoetatio и superfoecundatio 250.
 Супъ Либиха 876;—его поддѣлки (экстракты) 879.
 Суррогаты молока 875 и отношеніе авторовъ 875.
 Сухая дѣта беременныхъ (Ламанна) 122, 456.
 Сухой жаръ—дезинфеціонное 645.
 Сухотка кормилицъ 812.
 Сущность растительной и животной жизни 206.

- Схватки послеродовые 486.
 Схема беременности 98.
 Сходство супругов 41. (долго живущих 41), характеров у родителей генія 41;—ство ребенка съ однимъ изъ родителей (объясненіе) 293;—во близнецовъ 248.
 Счастливыя дѣти 269.
 Сыворотка молока (сладкая) 701, 841,—висячая 701;—тка крови 209.
 Сыпи при вакцинѣ 1093.
 Сыпной тифъ (дезинфекція) 650.
 Сыровидная смазка 303.
 Сырое мясо (вын.) 946.
 Сырость, ея вліяніе 625.
 Связанные нити (живчики) 87.
 Стѣра, окуриваніе (при коклюшѣ) 652.
- Таблица абсолютнаго вѣса дѣтей по Бушо 1074, относительнаго по Жуковскому 1075, количество пищи при рожковомъ кормленіи 907 (—ца Эшериха 891);—высосаннаго молока по Фееру 897;—а анализовъ молока 820;—а содержаніе солей въ пищѣ 123, 840;—сливочной смѣси Бидерта 831 (вын.).**
- Тазъ взрослой женщины и дѣтскій 62 (рис.);—его наклоненіе 157;—порочное развитіе 462;—въ некультурной женщины 119;—большой 64 и малый 65;—за измѣреніе на живой 64, 65 (рис.).
- Таланты англійскіе и русскіе 38;—та унаслѣдованіе 9.
 Талькъ (порошокъ) 585.
 Танцы, ихъ вредъ вообще 201, для беременной особенно 137.
 Температура комнаты 173;—дѣтской 347, 627;—для недоносковъ 420;—ры переменны рѣзкія (вліяніе) 348;—постепенныя (пріучать) 1064.
 Температура воды для купанія 311;—ваннъ 313, 1045.
 Температура тѣла нормальная и лихорадочная 629, —ея суточные колебанія 344, 230;—ры измѣреніе 629;—ра новорожденнаго 346, родильницы 481 и изображеніе ея колебаній 482, —ра тѣла и источники ея регулированія 530.
 Темпъ прорѣзыванія зубовъ 996.
 «Темячко»—его зарощеніе 1012.
 Теорія паразитарная (Пастера) 527;—ія объясняющія происхожденіе пола ребенка: Ploss'a 275, Гофакера и Садлера 279, Генке Зелигсона 281, Дюпюи 286, Тюри, Шенка 288, Павла Шредера 294 и Шипова 271.
 Тепловая экономія организма 550;—выя. потери 551;—образовательныя органы 343;—элементы пищи 664.
 Тепловыя ощущенія новорожденнаго 1021.
- Тератологія (вын.) 259.
 Термометръ общая скала вѣсъ трезъ (Реомюра, Цельзія и Фаренгейта)—628;—ръ для ваннъ 629 (рис.), и клиническаго 630 (рис.);—ого употребленіе 629.
 Течка 78 (вын.), ея вліяніе на молоко 715.
 Тимолъ 540.
 Тандализація (вын.) 969.
 Типъ дыханія ребенка 335;—у женщины (реберный) 150.
 Типа чистота, вліяніе на дарованія 37.
 Тиранія моды 158.
 Тифъ сыпной (дезинѣ.) 650.
 Ткань (одежды), ея свойства 589, —и выборъ для дѣтскаго бѣлья 593; —и окраска ядовитая (причина заболѣванія) 166, 595;—краснаго цвѣта, —защита отъ солнца 591;—нью поглощеніе газовъ 591;—нъ шерстяная 594, бумажная и полотняная 593;—какая лучше? 593.
 Токсины 695.
 Толоко народная пища 868; его свойство и приготовленіе 869;—сравненіе съ соломомъ 870;—вліяніе обработки 871 и преимущества 872;—кно для дѣтей 874;—но какъ прикормъ 925;—ная тюря 923.
 Точки окостенѣнія 1051.
 Тощноты у беременныхъ 189;—какъ признакъ зачатія 88 (вын.).
 Травъ вліяніе на молоко кровью 952.
 Транспортировка дѣтей 402.
 Требованія отъ дѣтской одежды 557.
 Тренія вліяніе на ростъ зубовъ 1011.
 Трещины сосковъ 786; ихъ причины 787;—предупрежденіе 790 и лѣченіе 796;—кормленіе при трещинахъ 794.
 Трипсинъ (вын.) 670.
 Тростняковій сахаръ 835.
 Трубы маточныя 68 (рис.).
 Туберкулезъ—бугорчатка (дезинѣ.) 653.
 Тучности (женщинъ) причина 124.
 Тѣло матки 66.
 Тѣлосложенія вліяніе на молоко 709.
 Тѣльца лимфатическія 212, 341;—молозныя 511, 512 (рис.);—молочныя 513 (рис.);—слизныя 666.
 Тюячекъ 615.
 Тяжести плохое приложеніе (въ женской одеждѣ) 161.
- Уборка дѣтской 636.
 Уборъ головной дѣтскій 576;—ъ какъ причина глухоты у женщинъ 167.
 Убыль вѣса новорожденнаго 328;—ея пополненіе 333.
 Умеленіе акушеровъ недавнее 316.
 Увяданіе старческое 85.
 Угарный газъ 209, 631.

Углеводы 664;—въ пищу новорожденного (ихъ значеніе) 695.
 Углекислота, ея вліяніе на дѣтей по Либиху 621, и объясненіе этого явленія 993;—суточное ея отдѣленіе организмомъ (вын.) 620.
 Угря (лѣченіе) 142.
 Удвоеніе вѣса ребенка 1079, 1082.
 Удѣльный вѣсъ женскаго молока 697, коровьяго 950.
 Узаконеніе прививчанныхъ дѣтей 477.
 Узкія тазы (женскіе) 463.
 Узлы венные 199 (рис.);—ихъ лѣченіе солнцемъ 485;—пуповины 238.
 Узнаваніе голоса матери ребенкомъ 1024.
 Укачиваніе дѣтей, его вліяніе 609.
 Укладываніе спать 1033.
 Улыбка (первая) 1024.
 Умирающія дѣти 372.
 Умопомѣшательства наследственность 11;—вліяніе родителей 12, данныя Эскироля 12, выводъ Дутребанта 13;—отношеніе общества 13 и законоположенія (недостаточныя) 14.
 Умственныхъ способностей передача 11, 14, 43.
 Унаслѣдованіе=наслѣдственность 1.
 Унаслѣдованіе акушерскихъ (при родахъ) аномалій по Langer'y 253.
 Упитанныя дѣти (слишкомъ) 911, 1007 (судороги).
 Упрямство бабокъ (вын.) 530.
 Уродованіе головки 578;—его вліяніе 579;—ніе груди (въ Швабіи) 175.
 Уродства 258 и законъ Петра 259;—ствъ передача 5.
 Усердіе не поразуму Видаля (реклама Нестле) 880.
 Усиленные прививки (по Губерту) 1095, 1098.
 Условія развитія таланта и генія 37,—ія зачатія крѣпкихъ дѣтей 31;—ія жизни (вліяніе) 57;—ія зараженія 1113 и слѣд.
 Установка дыханія и новаго кровообращенія у новорожденного 235.
 Устье матки 66.
 Усыновленіе 477.
 Утомляемость (легкая) новорожденного 1024;—нія (коровъ) вліяніе на молоко 717.
 Утроеніе вѣса 1082.
 Уходъ акушерки за родильницей (необходимость) 523.
 Уходъ за грудями беременной 184, роженицы 507;—ъ за роженицею 464; родильницею 490.—за грудями некормившей 517 и кормящей матери 760.
 Уходъ за глазами новорожденного 1022;—за его грудями 358;—за пуповиною 359;—за пупочной ранкой 361, за вакцина-

рованными 1102;—при зубороженіи 1000;—за молочными зубами 1010;—въ младенческомъ возрастѣ 1045.
 Учащенное мочеиспусканіе 198.
 Ушибы груди 760.
 Ущемленіе беременной матки 197.
 Фабрикаты молочныя 837, 839, 844 и слѣд.
 Фагоциты Мечникава (вын.) 341;—тозъ 1099, 1116.
 Фазы, переживаемыя женщиною 73.
 Фаллопиевы трубы 68.
 Фантазіи Фельдмана 290;—педиатровъ (при рожевомъ кормленіи) 887.
 Фарфоровая дробь 985.
 Феноль=карболовая кислота 538.
 Ферменты=бродила 704, 973.
 Физиологическіе роды (по Маттен) 453.
 Физическія упражненія ребенка 1052;—ія свойства родителей 26, 40.
 Фимбры 68.
 Фистула (вын.) 668.
 Фламель 593 и указаніе Уффельмана 594.
 Фолликулы 68.
 Форма груди 173;—какъ признакъ годности кромлящицы 771.
 Folie à deux 13.
 Формалиномъ дезинфекція 645.
 Французская люлька 608.
 Фруктовые соки для ребенка 923;—вая дѣта беременной 127.
 Фуфайка, ея значеніе 161 и наблюденіе Уффельмана 594.
 Хамелеонъ 266.
 Характера передача 9;—ъ дыханія новорожденного 336.
 Хвостатые люди 7.
 Химическій составъ: пищевыхъ веществъ 663;—женскаго молока 699;—молока животныхъ 820;—суррогатовъ молока 899;—бульона 846;—пищи ребенка 899;—молозива 510.
 Химическіе луча солнца 634, 1125;—кій желудочный сокъ 681.
 Хитрости кормилицъ 744.
 Хлорная известь 540.
 Хлороформированіе 448.
 Хлѣбныя растенія (ихъ составъ) 361;—бы изъ цѣлыхъ зеренъ 751;—бы докторскій 193.
 Хожденіе ребенка 1061 и разныя приспособленія (помочи) 1062.
 Холера (дезинфекція) 654.
 Холодъ сильный, вліяніе на роды 447;—да вліяніе на ребенка 348.
 Хорошая привычка (у дѣтей) 1037.
 Хрящъ 1051.
 Chymus=пищевая кашка 671.

Цвѣтене 355.
 Цвѣтъ ткани 591;—а краснаго значеніе 591;—
 —ъ чулокъ ядовитыхъ 166, 595;—ъ ножи
 новорожденнаго 531;—(и негра 353);—ъ
 глазъ новорожденнаго 1019.
 «Цвѣтене» или «цвѣтъ дѣтей» 1043.
 Цвѣты въ дѣтской 624.
 Центры управляющіе и контролирующіе
 кровообращеніе 226;—ры дыхательные
 (выш.) 234.
 Цѣльное молоко (какъ пища грудныхъ дѣ-
 тей) 903;—его преимущество 911 (от-
 зывы французскихъ врачей 910) и отно-
 шеніе другихъ 913;—ныя зерна (отва-
 ры) 756.
 Цѣлесообразность въ природѣ 681.
 Чай, вредъ кормящей (вліяніе на молоко)
 518;—емъ опаваніе кормилицъ (обычай)
 748;—и говажій 848.
 Частота дыханія 221, 334;—пульса 218;—
 кормленія 907;—(недоносковъ 424);—
 ваннъ (для дѣтей) 315.
 Чахотка=бугорчатка (дезинфекція) 653.
 «Чемпіонъ» 867.
 Чепчикъ (его формы) 576 и слѣд.
 Червообразныя движенія кишечъ 669.
 Черепъ новорожденнаго 299;—его уродова-
 ніе умышленное 578;—измѣненіе его фор-
 мы послѣ родовъ 350 (рис.).
 Черника при острыхъ кишечныхъ заболѣ-
 ваніяхъ 945.
 Чистота типа, вліяніе на потомство 37.
 Чистка бутылокъ—рожковъ 984.
 Членорасположеніе плода 241 (рис.).
 Чувство новорожденнаго 1016;—во голода
 и жажды 1023;—сытости 894;—зрѣнія
 1017, обонянія 1022, осязанія 1021, вкуса
 1022, слуха 1018, пріятнаго и неприя-
 тнаго 1023.
 Чувственныхъ способностей передача 7.
 Чувствительность новорожденнаго 1021.
 Чулки (цвѣтъ) 166.
 Шарикъ кровяные красные 209, бѣлые 210.
 Шафранный цвѣтъ кожи новорожденнаго
 352.
 Швейцарское сгущенное молоко 837.
 Шейка матки 66.
 Шелковыя ткани 590.
 Шелушеніе кожи (новорожд.) 354.

Шерстяная одежда (Егера) 162;—ныя тка-
 ни 594 и бумажныя 593.
 Шестипалостъ передача 6.
 Школы акушерокъ 437.
 Шлейвъ, причина бѣлей (протесты) 168.
 Шторы 634 (рис.).
 Шолокъ=дезинфицирующее 643.
 «Щетинка» 1043.
 Эвасомозъ=осмозъ 211.
 Эклампсія и женскій полъ 1008 (выш.).
 Экскременты=калъ дѣтей 672.
 Экстрактивныя вещества 342.
 Эмоціи (душевныя) матери, вліяніе на
 плодъ 260.
 Эмульсія, ея всасываніе (по Заварыкину)
 672 (выш.).
 Энергія унаслѣдованіе 9, 42.
 Эпителій (мерцательный) маточный и труб-
 ный 68.
 Эритема пятнистая 1093.
 Эсмарховская кружка 146.
 Эйръ сѣрный=болтуеутоляющее 448.
 Юбки (для беременныхъ) 159.
 Юрстамъ вопросъ 21.
 Ядовитые молоко женщины 719 и слѣд.;—
 коровы 952;—какъ причина кишечныхъ
 пораженій (и «дѣтской холеры») 954;—
 тость бульона (для дѣтей) 846.
 Ядро протоплазмы 267;—зародышное 91;—
 яйцевой кѣтки 267.
 Ядровое мыло (выш.) 598.
 Ядъ септической (гнилостный) 527 и слѣд.;—
 —овъ переходъ въ молоко 953;—вліяніе
 на ребенка 954.
 Яйцепроводы=трубы 68.
 Яйца какъ питательное вещество 924.
 Яички женщины 70;—ихъ выдѣленіе и
 число 69.
 Яичники женщины 66 (рис.);—ки и про-
 должительное кормленіе грудью 748 (выш.).
 Яичниковое вещество=оварьянъ (его влія-
 ніе) 70.
 Яичныя смѣси Бено-Мартини 849 Ген-
 нига-Биддерта и др. 850.
 Ячмень (и овесь) 861;—ндаго зерна строе-
 ніе 862;—ная крупа 862, отваръ 864.
 Ящура передача черезъ молоко 957.

Сочиненія и работы Влад. Ник. ЖУКА.

1) **Мать и Дитя.** Общедоступная гигиена матери и ребенка. 8-ое изд. Спб. 1903 г., болѣе 1100 стр. и 298 рис. Цѣна 3 руб. (изд. В. Губинскаго).

Переведена на болгарскій языкъ.

Майка и Дѣте. Хигиена въ общедоступно изложение. Сливенъ 1896 г.—1898 г.

2) **Дитя.** Дневникъ Матери. Альбомъ для записи наблюденій надъ развитіемъ ребенка. Первые 4 года жизни. in. 4. Спб. 1892 г. 162 стр., въ перепл. Цѣна 2 р.

3) **Краткая Гигиена Женщины-Матери,** общед. излож. съ 14 рис. 153 стр. in 8 Спб. 1896 г. Цѣна 60 к. (изд. В. Губинскаго).

4) **Ребенокъ.** Общедоступная гигиена ребенка отъ рожденія до 3-хъ лѣтъ XXV главъ, съ приб. Записокъ Дарвина, съ 10 рис. 267—XI стр. in 8: Одесса 1897 г. Цѣна 1 руб.

5) **Какъ Мать должна кормить ребенка.** Общед. излож. совѣты, IX гл. 166 стр. in 16, Москва 1896 г. Цѣна 50 к. (вошла цѣликомъ въ книгу «Ребенокъ» (изд. Ключкина).

6) **Что такое холера?** брош. съ рис. 2-ое изд. 1892 г. Цѣна 15 к. (распродана) и ея нѣмецкій переводъ:

«Das Wesen der Cholera», сдѣл. Д-ромъ Кемперомъ, Спб. 1892 г. Цѣна 15 к.

7) **Вопросы школы,** брош. отд. от. изъ «Педагогическаго Листка» при «Дѣтскомъ Читеніи» за 1882 г. (распродана).

8) **Сонина Кукла.** Знакомство съ рациональной одеждой грудныхъ дѣтей на куколѣ. Москва 1896 г. Цѣна 40 к. (изд. магазина «Воспитаніе и Обученіе»).

9) **Народныя столовыя С.-Петербурга,** отд. от. изъ журн. «Здоровье» А. Доброславина за 1878—1879 г. (распродана).

10) «Обувь», отд. от. изъ «Педагогическаго Листка» за 1880 г. (распродана).

11) **Школа Сельскихъ Повивальныхъ Бабокъ** (Воспоминаніе о дѣятельности А. И-Жимеленко) нѣк. Спб. 1890 г. отд. от. изъ «Журнала Акушерства и Женскихъ болѣзней», за 1890-й годъ (распродана).

Кромѣ 2-хъ изданныхъ переводовъ автора:

12) **Курса Акушерства** проф-овъ Манури и Сольмона, съ франц., 115 рис. Спб. 1875 г. Цѣна 3 р.

13) **Военно-Хирургической техники** Лансбергера, съ нѣмецк. Спб. 1875 г. Цѣна 1 р. 50 к.

Далѣе кромѣ ряда статей и замѣтокъ, рецензій и биографій, отчетовъ о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ, напечатанныхъ въ «Русскомъ Богатствѣ» (Савича въ Москвѣ), «Дѣтскомъ Саду» (Бороздиной), въ «Педагогической Хроникѣ» при «Семьѣ и Школѣ» (Симашко), «Педагогическомъ Музеѣ», «Женскомъ Образованіи» (Синовскаго) «Семейныхъ Вечерахъ» (Кашпиревой), «Живовисномъ Обзорніи» и въ «Жизни и Хозяйствѣ» (Карчъ-Карчевскаго), «Сельскомъ Читеніи» (С. Поля), въ «Здоровьи» (Доброславина), въ «Врачебныхъ Вѣдомостяхъ» (П. Ильинскаго), «Вѣстникѣ Судебной Медицины и Гигіены», «Врачѣ» (Манасеина), «Мысли» (Оболенскаго), «Акушеркѣ» (Амброзевича) и мн. др. затѣмъ въ «С.-Петерб. Вѣдомостяхъ» (Комаровъ) «Голосѣ», «Новомъ Времени», «Новостяхъ», «Русской Жизни», «Правительственномъ Вѣстникѣ» (при Данилевскомъ), «Сынѣ Отечества и др. были отпечатаны слѣдующія журнальныя статьи, которыхъ въ продажѣ не имѣется.

14—21. Гигіена дѣтскаго возраста, 8 статей въ «Семьѣ и Школѣ» за 1876—77 г.г.

22) Физиологическая Педагогія и педагогическая гигиена, въ «Женскомъ Образованіи» за 1879 г.

23—26) Зоологическія Экскурсіи въ 4 №№ «Педагог. Сборн. Военно-Учеб. Завед.» за 1875 г.

27—30) Совѣты молодому натуралисту (подъ псевд. Комаха) 4 статьи въ «Семейн. Вечерахъ» съ іюля по ноябрь 1878 г. (стар. возр.).

31) Какъ мы устроили нашъ садикъ, ib. (псевд. Комаха) дѣти. №№ 1878 г. (младш. возр.).

Всѣ остальные статьи были напечатаны въ «Акушеркѣ» въ слѣдующемъ порядкѣ, по годамъ:

32) Мнимая смерть новорожденныхъ №№ 17 и 18 за 1890 г.

33) Мучнистыя вещества и выборъ лучшихъ для больныхъ и дѣтей № 12—1896 г.

34) Нагрубаніе и грудница новорожденныхъ—№ 3 за 1897 г.

35) Cephalohaematoma. № 5.

36) Trismus et tetanus. № 7.

37) Вредъ, причиняемый волосистыми гусеницами. № 9.

38) Перелой женскихъ половыхъ органовъ. № 10.

39) Значеніе русской бани. № 11.

40) Отдѣлительная дѣятельность женскихъ половыхъ органовъ. № 12.

41) Grossesse peigneuse за 1898 г. № 1.

42) Недоноски и слабыя дѣти. № 2.

43) Причины происхожденія пола ребенка. № 4.

44) Что дѣлать при предлежаніи плода? № 6.

45) Безмелечіе и молочногоныя. № 7.

46) Млекоотеченіе и antigalactogoga. № 8.

47) Сколько дней роженица должна лежать въ постели? № 6.

48) Діета родильницы. № 10.

49) Хроническіе запоры у женщинъ по Wild'y. № 11.

50) Трещины сосковъ. № 12.

51) Значеніе воды въ практикѣ акушерки за 1899 г. № 1.

52) Отравленіе дезинфекционными по Figau. № 2.

53) Varices. № 3.

54) Maturitas proeox. № 4.

55) Лѣченіе оспы усилёнными прививками по способу Губерта. № 5.

56) Отличительные признаки беременности по Kehrer'y. № 6.

57) Значеніе положенія женщины въ практикѣ акушерки. № 7.

58) Роды при двойной маткѣ. ib.

59) Толокно и его питательное значеніе. ib.

60) Ядовитое молоко. № 8.

61) Гигіена кормицѣй. № 9.

62) Вліяніе гѣварствъ на беременныхъ. ib.

63) Насморкъ новорожденныхъ. ib.

64) Обезболиваніе родовъ. № 10.

65) Снотворныя у дѣтей. ib.

66) Кормилца, ея гигиена. № 11.

67) Изъ области суевѣрій. ib.

68) Placenta praevia. № 12.

69) Расхожденіе лонныхъ костей. ib.

70) Корсетъ и его вліяніе, за 1901 г. № 1.

71) Мужское безплодіе. ib.

72) Яды и отравленія. № 2.

73) Причина беременности двойнями. ib.

74) Недостатки женской одежды. № 3.

75) Уроды и ихъ происхожденіе. № 4.

76) Тайныя средства. № 5.

77) Презервативы. № 6.

78) Употребленіе внутрен. средствъ. ib.

79) Воздушныя и свѣтловыя ванны. № 7.

80) Роды 4-мя плодами. № 8.

81) Употребленіе наружныхъ средствъ. ib.

82) Лѣченіе виноградомъ. ib.

83) Острыя заразные болѣзни беременныхъ. № 9.

84) Ванна - лучшее - ли очистительное средство для роженицъ? ib.

85) Лѣченіе лимонами. ib.

86) Изъ жизни (фельетонъ). ib.

87) Хроническія болѣзни беременныхъ. № 10.

88) Ослопрививаніе. №№ 10—11.

89) Порча зубовъ и известковое голоданіе. № 11.

90) Зубы беременныхъ. № 12.

91) Опасность прокола ушной мочки. ib.

- 92) По поводу знахарства. *ib.*
- 93) Дезинфекція при заразныхъ болѣзняхъ, за 1901 г. №№ 1—2.
- 94) Вредъ полусырой воды. № 1.
- 95) Зомотерапія. № 2.
- 96) Легенды и повѣрья русской народн. медицины по Демичу. № 3.
- 97) Кой что новаго—*ib.*
- 98) Происхожденіе пола ребенка по Шипову. №№ 4—5.
- 99) Педиатрія у народа (по Демичу). №№ 5—6.
- 100) По поводу воображаемой беремености (королевы Драги). *ib.*
- 101) Имунность по Мечникову. *ib.*
- 102) Отравленіе животными ядами. № 8.
- 103—106. Свѣтлѣченіе. I. Вліяніе свѣта на человѣка. II. Цѣлебная сила солнечнаго свѣта. № 8. III. Электрическій свѣтъ. № 9. IV. Концентрированный свѣтъ и цвѣтные лучи № 10 1901 г.
107. Содовые компрессы по Георгіевскому № 10.
- 108) Болевое чувство у женщины по Шипову. № 11.
- 109) Упрощенный способъ перевязки пуповины. *ib.*
- 110) Новые источники зараженія. № 12
- 111) Срокъ наступленія родовъ. *ib.*
- 112) Чума человѣка. *ib.*
- 113) Диагностика беременности за 1902 г. № 1.
- 114) Свѣтъ—дезинфицирующее *ib.*
- 115) Борьба со старостью. *ib.*
- 116) Козье молоко. № 2.
- 117) Зобатыя кормилицы. *ib.*
- 118) Лѣченіе ожирѣнія. № 3.
- 119) Причины аппендицита. *ib.*
- 120) Народное Акушерство (по Демичу) № 4.
- 121) Загадка оплодотворенія. *ib.*
- 122) Акушерскіе признаки вырожденія по Ларже. № 5.
- 123) Материнскія впечатлѣнія и полъ ребенка (фантазіи Фельдмана). *ib.*
- 124) Причины лишенія материнской груди по Стрельбицкому. № 6.
- 125—137. 13 статей подъ общимъ заглавіемъ: «Половая жизнь» (псевд. Плинусъ) I. Половое влеченіе. № 6. II. Anaesthesia sexualis « III. Paradoxia № 7. IV. Dyspareunia, № 8. V. Hyperaesthesia, № 9.
- VI. Половые излишества. № 10—II; VII. Вагинизмъ, и VIII. Coitus interruptus № 12. IX. Воздержаніе № 2. 1903 г. X. Coitus potnalis № 5, IX. Неомальтузианство № 6, XII. Естественное № 7, и XIII. Искусственное оплодотвореніе № 8, 1903.
- 138) Польъ по произволу, разборъ теоріи Зелигсона-Генне № 7; теорія Сутковского № 12, 1902 г.
- 139) Страхъ смерти. № 7. 1902.
- 140) Народн. средства отъ зубной боли. № 8.
- 141) Чума и крысы—*ib.*
- 142) Отчего сдѣются волосы? *ib.*
- 143) Успѣхи акушерства и гинекологіи № 9.
- 144) Лѣченіе молочницы. *ib.*
- 145) Борьба со шлейфами. *ib.*
- 146) Ванны для родильницъ. № 10.
- 147) Лѣченіе варикозовъ. № 11.
- 148) Окраска бѣлой линіи живота—диагностическ. признакъ за 1903 г. № 1.
- 149) Роды четвернями. № 2.
- 150) Пособіе при лобныхъ положеніяхъ. № 3.
- 151) Психика и Пищевареніе. *ib.*
- 152) Причина сросшихся двойней. *ib.*
- 153) Способы оживленія мнимо-умершихъ. № 4.
- 154) Естественная защита женскаго организма. № 5.
- 155) Вліяніе эмоцій матери на плодъ. *ib.*
- 156) Значеніе вкусовыхъ ощущеній. № 8.
- 157) Средства защиты новорожденныхъ, *ib.*
- 158) Менопауза и старость (гигіена). № 9.
- 159) Бракъ и его слѣдствія (гигіен. этудь). № 10.
- 160) Пьетъ-ли алкоголь? *ib.*
- 161) Дѣти желаемого пола, теорія Павла Шредера. № 12.
- 162) Ранніе признаки беременности. подмѣченные самой беременной. *ib.*
163. Уходъ за пуповиннымъ остаткомъ новорожденныхъ за 1904 г. № 1.
- 164) Роды послѣ смерти. *ib.*
- 165) Профилактика и лѣченіе гнойнаго воспаления глазъ у новорожденныхъ. *ib.*
- 166) Что надо приготовить въ ожиданіи родовъ? *ib.*

- 167) Надо-ли купать новорожденного? № 2.
- 168) Горечи и пищевареніе. *ib.*
- 169) Остановка послѣрод. кровот. прижатіемъ матки къ лонному сращенію. № 3.
- 170) Наилучшее противоядіе при отравленіи опіатами. *ib.*
- 171) Выѣматочная беременность. № 4.
- 172) Отнятіе отъ груди. № 5.
- 173) Какъ вести ягодные роды? *ib.*
- 174) Какъ принимать касторовое масло? *ib.*
- 175) Какъ извести веснушки? *ib.*
- 176) Перелой у женщинъ. № 6.
- 177) Вліяніе неправильныхъ родовъ на плодъ. *ib.*
- 178) Узкій тазъ и вѣсъ дѣтей. № 7.
- 179) Народныя средства отъ пьянства (по Демичу). *ib.*
- 180) Новое въ дѣлѣ искусственнаго вскармливанія. № 8.
- 181) Лѣченіе прыщей. *ib.*
- 182) Содружественное разстройство здороваго яичника, какъ причина безплодія. № 9.
- 183) Волоса и уходъ за ними. *ib.*
- 184) Проф. Мечниковъ и старость. № 9.
- 185) На что намъ взвѣшивать дѣтей (грудныхъ)? № 10.
- 186) Смыщеніе органовъ ptosis (вообще) № 11.
- 187) Ptosis половыхъ органовъ. № 12.
- 188) Вліяніе чая на матку. № 11.
- 189) Пактанка-лѣкарство для дѣтей. *ib.*
- 190) Акушерство 300 лѣтъ тому назадъ (Луиза Буржуа и ея заслуги). за 1905 г. № 1.
- 191) Новый методъ искусственнаго (рожковаго) вскармливанія. №№ 2 и 3.
- 192) Кесарское сѣченіе. № 2.
- 193) Placentophagia. *ib.*
- 194) Опухоли, препятствующія родамъ. № 3.
- 195) Минималъ смертъ и наркозъ (по Sellke) № 4.
- 196) Алкогольная наследственность и вліяніе пьянства родителей на плодъ. (гл. I. Алкоголизмъ и Материнство). № 5.
- 197) Марганцово-кислый кали и его употребленіе при дизентеріи и др. болѣзняхъ. № 6.
- 198) Сменились дѣтей и кормильное вскармливаніе *ib.*
- 199) Возобновленіе лактаціи. *ib.*
- 200) Предлагаемый послѣдъ (изъ лекцій Stäler'a) № 7.
- 201) Вліяніе пьянства кормящей, № 8. (гл. II Алкоголизмъ и Материнство.)
- 202) Что дѣлать при обычныхъ разстройствахъ беременныхъ. № 8
- 203) Средства защиты организма отъ заразныхъ болѣзней. *ib.*